

**ANALISIS PRILAKU TRIAD KRR (SEKSUALITAS, HIV/AIDS DAN
NAPZA) MELALUI PELAKSANAAN PROGRAM PIK-R
PADA SISWA DI SMAN 13 KOTA JAMBI**

SKRIPSI



Diajukan Oleh :

TUHFAH FITRIA DARMAWAN

G1D121185

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

**ANALISIS PRILAKU TRIAD KRR (SEKSUALITAS, HIV/AIDS DAN
NAPZA) MELALUI PELAKSANAAN PROGRAM PIK-R
PADA SISWA DI SMAN 13 KOTA JAMBI**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



Diajukan Oleh :

TUHFAH FITRIA DARMAWAN

G1D121185

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

PERSERTUJUAN SKRIPSI

Disusun Oleh :

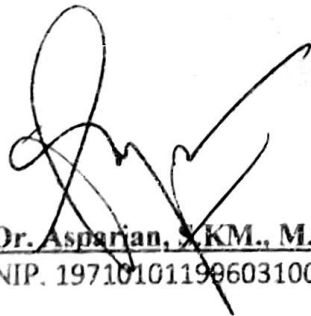
TUHFAH FITRIA DARMAWAN

G1D121183

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

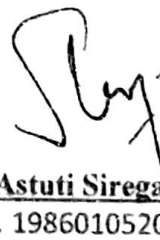
Pada tanggal, Mei 2025

Pembimbing I



Dr. Asparian, S.KM., M.Kes
NIP. 197101011906031007

Pembimbing II



Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes
NIP. 198601052019032013

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini berjudul ANALISIS PRILAKU TRIAD KRR (SEKSUALITAS, HIV/AIDS DAN NAPZA) MELALUI PELAKSANAAN PROGRAM PIK-R PADA SISWA DI SMAN 13 KOTA JAMBI yang disusun oleh Tuhfah Fitria Darmawan, NIM G1D121185 telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 6 mei 2025 dan di nyatakan lulus.

Susunan tim penguji

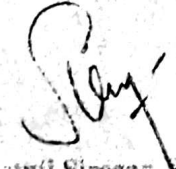
Ketua : Herwansyah, SKM., MPH., Pb.D
Sekretaris : Dr. Asparian, S.KM., M.Kes
Anggota : 1. Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes
2. Muhammad Rifqi Azhary, M.K.M

Disetujui:

Pembimbing I

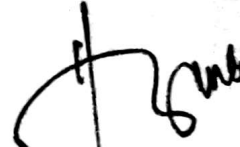

Dr. Asparian, S.KM., M.Kes
NIP. 197101011996031007

Pembimbing II

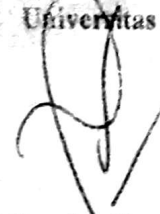

Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes
NIP. 198601052019032013

Diketahui:

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi


Dr. dr. Humarvanto, Sp.OT., M.Kes
NIP. 197302092005011001

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi


Dr. Dwi Noerjodianto, SKM., M.Kes
NIP. 197011101994021001

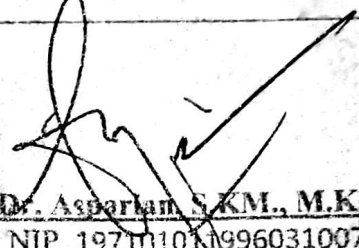
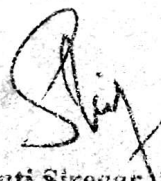
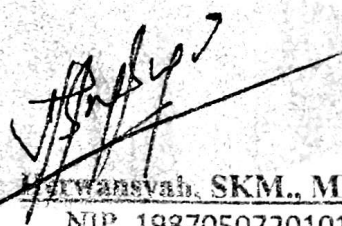
**ANALISIS PERILAKU TRIAD KRR (SEKSUALITAS, HIV/AIDS
DAN NAPZA) MELALUI PELAKSANAAN PROGRAM PIK-R
PADA SISWA DI SMAN 13 KOTA JAMBI**

Disusun Oleh :

**TUHFAH FITRIA DARMAWAN
G1D121185**

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan penguji

Pada tanggal, 6 Mei 2025

Ketua	 <u>Dr. Asparian S.KM., M.Kes</u> NIP. 197101011996031007
Sekretaris	 <u>Sri Anuti Siregar S.ST., M.Kes</u> NIP. 198601052019032013
Penguji Utama	 <u>Haryansyah SKM., MPH., Ph.D</u> NIP. 198705072010121009
Penguji Anggota	 <u>Muhammad Rifqi Azhary, M.K.M</u> NIP. 199703082024211001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tuhfah Fitria Darmawan

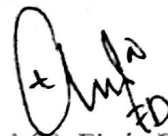
NIM : G1D121185

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Analisis Prilaku Triad Krr (Seksualitas, Hiv/Aids Dan Napza) Melalui Pelaksanaan Program Pik-R Pada Siswa Di Sman 13 Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari saya dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 25 Mei 2025
Yang membuat pernyataan



Tuhfah Fitria Darmawan
G1D121185

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis haturkan kepada Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat, petunjuk, dan keberkahan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Prilaku Triad Krr Melalui Pelaksanaan Program Pik-R Pada Siswa Di Sman 13 Kota Jambi” dengan baik. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi dalam penelitian ini terdapat berbagai kendala namun berkat bantuan dan bimbingan berbagai pihak sehingga kendala-kendala dapat teratasi dengan baik. Sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Helmi, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Jambi,
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp. OT., M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
4. Ibu Adila Solida, S.KM., M.Kes. selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi dan
5. Bapak Budi Aswin, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
6. Ibu Silvia Mawarti, S.Gz., M.Si selaku Pembimbing Akademik saya atas bimbingan, saran serta dukungan yang telah di berikan selama proses perkuliahan berlangsung.
7. Bapak Dr. Asparian S.KM.,M.Kes. selaku Pembimbing I saya atas segala doa, bimbingan, saran, dan dukungan yang telah diberikan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes. selaku pembimbing II saya atas segala bimbingan, saran dan dukungan kepada saya.
9. Bapak Herwansyah,SKM., MPH.,Ph.D dan Bapak Muhammad Rifqi Azhary, M.K.M selaku penguji sidang skripsi saya yang akan memberikan saran dan masukan nantinya
10. Bapak Muhammad Rifqi Azhary, M.K.M selaku penguji II sidang skripsi saya yang akan memberikan saran dan masukan nantinya

11. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
12. Ibu Ika Kartikasari, S.Si,M.Pd selaku kepala sekolah SMAN 13 Kota Jambi dan bu dessy selaku Pembina PIK-R, yang sudah mengizinkan, membantu dan mengarahkan saya saat penelitian berlangsung.
13. Orangtua tercinta, Ayahanda Ujang Darmawan dan Ibunda Novi Susanti terimakasih untuk kasih sayang, doa yang tiada putus, materi dan pengorbanan yang diberikan selalu membuat saya bersyukur memiliki kedua orang tua yang sangat luar biasa. serta kedua adik tersayang saya Daffa dan Zabran yang telah mendoakan, memberikan dukungan dan memotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman seperjuangan dan selalu bersama dalam kegiatan kuliah yaitu Nanda, Reyna, Hafizah, dan wahyuni yang selalu memberikan support terbaiknya. Terima kasih sudah menjadi teman terbaik selama menempuh perkuliahan ini dan mengajarkan banyak hal kepada saya. Serta teman-teman seperjuangan angkatan 2021 terimakasih telah memberikan banyak hal selama menempuh kegiatan dan perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan bidang ilmu kesehatan masyarakat.

Jambi, Mei 2025

Penulis

Tuhfah Fitria Darmawan
G1D121185

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	II
HALAMAN PENGESAHAN.....	III
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	V
KATA PENGANTAR	VI
DAFTAR ISI.....	VIII
DAFTAR TABEL.....	XI
DAFTAR GAMBAR	XII
DAFTAR LAMPIRAN	XII
RIWAYAT HIDUP PENULIS	XIV
ABSTRAK.....	XV
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
14.1 Latar Belakang.....	1
14.2 Rumusan Masalah	6
14.3 Tujuan Penelitian.....	6
14.3.1 Tujuan Umum.....	6
14.3.2 Tujuan Khusus.....	6
14.4 Manfaat penelitian	1
14.4.1 Bagi SMAN 13 Kota Jambi	7
14.4.2 Bagi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat	7
14.4.3 Bagi Peneliti	7
14.4.4 Bahan Rujukan	7
14.4.5 Kontribusi pada Penelitian Selanjutnya.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Telaah Pustaka.....	8
2.1.1 PIK-R.....	8
2.1.1.1 Definisi PIK-R.....	8
2.1.1.2 Tujuan PIK-R	8
2.1.2 Prilaku	9
2.1.2.1 Definisi Prilaku.....	9

2.1.2.2 Bentuk Prilaku.....	10
2.3 TRIAD KRR.....	11
2.3.1 Seksualitas	11
2.3.2 HIV dan AIDS	12
2.3.3 Napza.....	12
2.4 Faktor yang berhubungan dengan prilaku TRIAD KRR.....	14
2.4.1 Pengetahuan.....	14
2.4.2 Sikap.....	12
2.5 Remaja.....	15
2.5.1 Devinisi Remaja	15
2.5.2 Tahap-tahap Remaja.....	16
2.5.3 Karakteristik Remaja.....	17
2.6 Faktor yang mempengaruhi prilaku TRIAD KRR	15
2.7 Teori SOR.....	20
2.8 Kerangka Teori.....	21
2.9 Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	23
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
3.3.1 Populasi	23
3.3.2 Sampel.....	24
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
3.4 Definisi Operasional.....	25
3.5 Instrumen Penelitian.....	25
3.5.1 Pengetahuan.....	26
3.5.2 Sikap.....	26
3.5.3 Uji Validitas	26
3.5.4 Uji Reliabilitas.....	27
3.6 Pengumpulan Data.....	28
3.6.1 Data Primer.....	29
3.6.2 Data Sekunder	29

3.7	Pengolahan dan Analisis Data	29
3.7.1	Pengolahan data.....	29
3.7.2	Analisis Data	30
3.8	Etika Penelitian.....	31
3.9	Jalannya Penelitian	32
BAB IV		34
4.1	Hasil Penelitian dan Pembahasan	34
4.1.1	Deskripsi lokasi penelitian	34
4.1.2	Deskripsi Kondisi Awal dan Pelaksanaan siklus	35
4.1.3	Uji Normalitas	36
4.1.4	Karakteristik Responden	36
4.1.5	Analisis Univariat.....	36
4.1.4	Analisis Bivariat	37
4.2	Hasil Penelitian dan Pembahasan	40
4.2.1	Perbedaan pengetahuan terhadap TRIAD KRR sebelum dan sesudah di berikan intervensi.....	40
4.2.2	Perbedaan sikap terhadap TRIAD KRR sebelum dan sesudah di berikan intervensi	42
4.3	Keterbatasan Penelitian	44
BAB V		45
5.1	Kesimpulan.....	45
5.2	Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA		48

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas	27
Tabel 3.3 Hasil uji reliabilitas.....	28
Tabel 3.4 pengkodean data	29
Tabel 4.1 Distribusi siswa berdasarkan karakteristiknya.....	34
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan	36
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi sikap.....	37
Tabel 4.4 Gambaran rata-rata nilai pengetahuan.....	38
Tabel 4.5 Gambaran rata-rata nilai Sikap.....	39
Tabel 4.6 Distribusi kategori variabel pengetahuan dan sikap.....	39
Tabel 4.7 Distribusi Hasil Paired T-test	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	22
Gambar 3.1 Jalannya Penelitian	32
Gambar 4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL	55
LAMPIRAN 2. SURAT IZIN VALIDITAS	56
LAMPIRAN 3. SURAT IZIN PENELITIAN	57
LAMPIRAN 4. SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK.....	58
LAMPIRAN 5. SURAT SELESAI PENELITIAN	59
LAMPIRAN 6. SATUAN ACARA PENYULUHAN.....	60
LAMPIRAN 7. INFORMED CONSENT	62
LAMPIRAN 8. LEMBAR KUESIONER PENELITIAN.....	63
LAMPIRAN 9. MASTER TABLE	65
LAMPIRAN 10. OUTPUT SPSS UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS	67
LAMPIRAN 11. OUTPUT SPSS UJI NORMALITAS DATA.....	69
LAMPIRAN 12. OUTPUT SPSS HASIL ANALISIS UNIVARIATI	70
LAMPIRAN 13. OUTPUT HASIL DISTRIBUSI FREKUENSI DAN VARIABEL KATEGORIK.....	72
LAMPIRAN 14. OUTPUT SPSS UJI PAIRED SAMPLE T-TEST	73
LAMPIRAN 15. DOKUMENTASI UJI VALIDITAS	74
LAMPIRAN 16. DOKUMENTASI PENELITIAN.....	75
LAMPIRAN 17. POWER POINT MATERI	76
LAMPIRAN 18. MATERI VIDIO.....	76

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Tuhfah Fitria Darmawan
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir: Padang, 14 Desember 2002
Agama : Islam
Nama Ayah : Ujang Darmawan
Nama Ibu : Novi Susanti



RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2009-2012 : SDN 099/Kota Jambi
2. 2012-2015 : SD IT Ahmad Dahlan
3. 2015-2018 : SMP Ahmad Dahlan
4. 2018-2021 : MA KMM Kauman Padang Panjang
5. 2021-2025 : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

PRESTASI DAN PENGHARGAAN

1. 2023 : Pendanaan Pro IDE (Program Inovasi Desa)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang penting pada remaja di seluruh dunia karena dapat berdampak negatif pada kesehatan, kehidupan dan cita-cita. Ada 3 resiko utama yang di hadapi remaja yaitu TRIAD KRR yang mencakup seksualitas (yang mencakup dari seks dini, kehamilan tidak diinginkan dan aborsi), HIV dan AIDS serta penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya). Penelitian ini bertujuan untuk Mengidentifikasi pengaruh pelaksanaan program pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) terhadap pengetahuan, sikap, perilaku TRIAD KRR pada siswa di SMAN 13 Kota Jambi

Metode: jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *quasi eksperimental* dan rancangan *one group pretest-posttest*. Teknik pengambilan sampel dengan Teknik *purposive sampling*. Total sampel 60 siswa/i Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data dilakukan dengan Uji *Paired-Samples T-Test*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terjadi perubahan dan perbedaan pengetahuan dan sikap dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi materi tentang TRIAD KRR yaitu dengan nilai p-value pada variabel pengetahuan dan sikap $< 0,005$

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan dan sikap siswa/i SMAN 13 Kota Jambi mengenai TRIAD KRR sebelum dan sesudah diberikan intervensi diketahui mengalami peningkatan yang sangat baik. Diharapkan siswa/i menjadi agen of change untuk memperluas informasi kepada teman sebaya.

Kata Kunci: TRIAD KRR, Remaja

ABSTARCT

Background: *Adolescent reproductive health is one of the important public health issues, prominent problems in adolescents are sexuality (including early sex, unwanted pregnancy and abortion), HIV and AIDS and NAPZA abuse (Narcotics, Alcohol, Psychotropics and other Addictive Substances). This study aims to identify the effect of the implementation of the adolescent information and counseling center (PIK-R) program on knowledge, attitudes, and behavior of TRIAD KRR in students at SMAN 13 Jambi City*

Method: *this type of research is a quantitative study with a quasi-experimental method and a one group pretest-posttest design. The sampling technique is purposive sampling technique. Total sample 60 students Data collection using questionnaires and data analysis was carried out using the Paired-Samples T-Tes.*

Results: *The results of the study showed that there were changes and differences in knowledge and attitudes before and after the intervention of material about TRIAD KRR, namely with a p value on the knowledge and attitude variables of <0.005*

Conclusion: *The level of knowledge and attitudes of students of SMAN 13 Jambi City regarding TRIAD KRR before and after the intervention was given was known to have increased very well. It is hoped that students will become agents of change to expand information to peers.*

Keywords: *TRIAD KRR, Teenagers*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan suatu informasi yang sangat penting bagi manusia, kesehatan reproduktif ini mengacu ketika seseorang berada dalam kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, serta tidak hanya terbebas dari sebagian penyakit atau gangguan, terutama dalam hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, termasuk fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi berarti setiap orang mempunyai kemampuan untuk mendapatkan kehidupan seks yang memuaskan dan aman, kemampuan bereproduksi dan kebebasan mengambil keputusan mengenai hal tersebut. Kesehatan reproduksi memiliki beberapa ruang lingkup, menurut harahap (2003) meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk pms-hiv/aids, pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan infertile, kanker pada usia lanjut, berbagai aspek kesehatan reproduksi¹.

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang penting, dikarenakan remaja merupakan kelompok yang rentan membutuhkan pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi untuk mencegah kehamilan remaja yang tidak di inginkan, penyebaran infeksi menular seksual (IMS), dan masalah reproduksi lainnya. Masa remaja merupakan proses masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pada tahap ini, remaja belum matang secara intelektual atau sosial dan harus menghadapi banyak tekanan emosional dan sosial yang saling bertentangan². Menurut Soetjiningsih, masa remaja adalah Periode dalam kehidupan seseorang di mana mereka mencapai tahap kematangan emosi, psikososial, dan seksual. Tahap ini ditandai dengan dimulainya berfungsinya organ reproduksi dan segala akibat yang ditimbulkannya. Anak laki-laki yang mengalami masa transisi yang ditandai dengan kematangan seksual dan biologis secara bertahap menunjukkan ciri-ciri seks sekunder hingga mencapai kematangan seksual. Jiwa mereka sedang mengalami peralihan dari sifat kekanak-kanakan

menuju kedewasaan dalam hal perkembangan psikologis. Dari sudut pandang sosio-ekonomi, generasi muda merupakan kelompok yang sedang mengalami transisi dari ketergantungan menuju kebebasan relatif³.

Menurut WHO, pengertian remaja adalah mereka yang berusia antara 10 hingga 19 tahun, dan menurut Kementerian Kesehatan RI, remaja adalah mereka yang berusia antara 10 dan 18 tahun. Dalam Profil remaja 2021 ada 17% remaja di Indonesia yang berusia 10-19 tahun atau sekitar 46 juta jiwa. Masa remaja erat kaitannya dengan perkembangan psikologis pada masa yang dikenal dengan masa pubertas yang disertai dengan masa seksual. Kondisi ini menyebabkan remaja rentan terhadap masalah perilaku berisiko, seperti hubungan seksual sebelum menikah dan penyalahgunaan obat-obatan psikiatrik serta zat adiktif (narkoba) lainnya yang keduanya dapat membawa risiko penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), Human Immuno-deficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)⁴.

Penanganan permasalahan remaja khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja, Pemerintah melalui BKKBN telah meluncurkan program bernama Generasi Berencana atau disingkat GENRE untuk remaja yang dikembangkan melalui PIK-R. PIK-R adalah singkatan dari pusat informasi dan konseling remaja, PIK-R merupakan wadah kegiatan dari Program GENRE yang dikelola oleh, dari dan untuk remaja dalam mempersiapkan kehidupan berkeluarga agar remaja dan pelajar dapat melanjutkan pendidikan secara terencana, memasuki karir profesional secara terencana, dan menikah secara terencana sesuai siklus kesehatan reproduksi. Program GENRE ditujukan untuk remaja yang belum menikah (usia 10-24 tahun), keluarga yang memiliki remaja, dan komunitas yang peduli terhadap remaja⁵.

Program GENRE memasukkan TRIAD KRR sebagai salah satu substansi materi yang diharapkan dapat melindungi remaja dari risiko TRIAD KRR. Triad artinya Tritunggal dan Trinitas dalam kamus Inggris-Indonesia yang berarti 3 serangkai, dan singkatan KRR sendiri merupakan singkatan dari Kesehatan Reproduksi Remaja. TRIAD KRR merupakan tiga risiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu risiko-risiko yang berkaitan dengan Seksualitas, Napza, HIV dan

AIDS⁶. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (2012), masalah yang menonjol pada remaja yaitu seksualitas (yang mencakup dari seks dini, kehamilan tidak diinginkan dan aborsi), HIV dan AIDS serta penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)⁷. Pengetahuan kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja pranikah. Fenomena ini menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja pranikah meningkat dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi⁸.

Menurut (Badan Pusat Statistik, 2022) menyatakan bahwasanya usia pemuda (16-30 tahun) berada pada usia reproduksi yang rentangnya mulai dari usia 15 sampai dengan 49 tahun. Oleh karena itu penting bagi pemuda untuk menjaga kesehatan reproduksinya. Kehamilan di usia terlalu muda dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, hingga dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan anak. Sekitar 2,26 persen pemuda di Indonesia melakukan perkawinan dibawah umur 16 tahun. Dari 100 pemuda perempuan, sekitar 3 di antaranya pernah melahirkan ketika umurnya belum mencapai 20 tahun. Untuk proses persalinan, ternyata masih ada sekitar 8,86 persen pemuda perempuan berusia 16-19 tahun yang melahirkan.⁹ Remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih mungkin untuk berpartisipasi dalam perilaku seksual pranikah dibandingkan remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Remaja dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki kemungkinan 1,82 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam perilaku seksual pranikah dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi^{9,10}. Menurut Sarwono (2012), Perilaku seksual mengacu pada perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, baik antara orang yang berjenis kelamin sama atau antara orang yang berjenis kelamin sama. Perilaku ini sangat bervariasi mulai dari perasaan tertarik, perilaku hingga berkenaan, menggoda, dan bersenggama¹¹.

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kondisi yang disebabkan infeksi dari Human Immunodeficiency Virus (HIV), yang telah menjadi pandemi global selama tiga dekade terakhir. Walaupun telah dicapai kemajuan yang sangat baik dalam pencegahan dan pengobatannya, HIV masih menjadi masalah

kesehatan di seluruh dunia, dengan perkiraan 38 juta orang hidup dengan virus ini. Pada tahun 2019, sebanyak 1,7 juta orang tertular HIV, dan 690.000 nyawa melayang akibat penyakit terkait AIDS¹². Menurut WHO dari Epidemiological fact sheet, Perkiraan jumlah pengidap HIV pada global dengan segala usia di tahun 2010, 2021 dan 2022 kian bertambah¹³, sedangkan di Indonesia, menurut data Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kasus Human Immunodeficiency Virus (HIV) positif yang dilaporkan dari tahun 2006-2018 cenderung meningkat dan pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 46.659 kasus. Sampai dengan tahun 2018 jumlah kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 327.282 kasus, sekaligus menempatkan Indonesia pada urutan ke-5 dengan kasus tertinggi di Dunia¹⁴. Di Provinsi Jambi dalam profil Kesehatan provinsi Jambi, estimasi jumlah orang dengan HIV pada tahun 2022 sebanyak 3.741 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 227 orang¹⁵.

NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) adalah bahan atau zat yang jika dikonsumsi manusia akan mempengaruhi fungsi otak dan susunan saraf pusat sehingga bisa menimbulkan rasa ketagihan, kebiasaan, dan ketergantungan terhadap NAPZA yang berdampak pada kesehatan fisik, psikis, dan sosial. Strategi prevensi yang digunakan adalah pendekatan kognitif behavioral, yaitu dengan memberikan program yang berisi pengetahuan NAPZA serta mengajarkan dan melatih keterampilan sosial yang berhubungan dengan kemampuan menolak bujukan penyalahgunaan NAPZA. Penyalahgunaan NAPZA akut maupun kronik menyebabkan gangguan pada semua level sistem neurokognitif sehingga menyebabkan gangguan atensi, verbal, memori, fungsi eksekutif, *working memory*, *recall*, kecepatan proses informasi, kecepatan psikomotor, transmisi, respons untuk menahan diri dan kesulitan belajar. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa penyalahgunaan NAPZA menyebabkan penurunan fungsi kognitif^{16,17}.

Menurut WHO dari publikasi BNN Indonesia data dari world drugs reports 2018 yang diterbitkan United Nations Office On Drugs And Crime (UNODC) menyebutkan sebanyak 275 juta penduduk di dunia atau 5,6% dari penduduk dunia (usia 15-64 tahun) mengkonsumsi narkoba, sedangkan penyalahgunaan NAPZA di Indonesia sudah meluas merupakan tindak kejahatan yang sudah memakan

banyak korban dan menyebabkan bencana berkepanjangan bagi manusia. Berdasarkan hasil survei Badan Narkotika Nasional (BNN) dan POLRI, terdapat 5 besar provinsi dengan jumlah kasus NAPZA yang besar¹⁸. Dari Profil kesehatan jambi pada tahun 2022, dari 31 lembaga rehabilitasi (RDU, Puskesmas, BNNK) yang tersebar di Provinsi Jambi, terdapat 442 klien yang mengakses layanan rehabilitasi¹⁵.

Dalam penelitian Harmaniar dkk 2023 menyatakan bahwa Edukasi Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja Di SMK Negeri 4 Bone, dengan kategori sedang yakni rata-rata N gain berada pada kategori 0,3 -0,7 yakni sebanyak 62,0%. Hal ini menunjukkan bahwa PIK-R di SMK Negeri 4 Bone sebagai forum dan media pusat informasi dan konseling remaja SMK Negeri 4 Bone dalam meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan³.

Dalam hasil penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan oleh Wulandari (2015) pada remaja di SMKN Tandun Rokan Hulu, menunjukkan Responden dengan usia 15–18 tahun (remaja tengah) memiliki sikap positif tentang triad KRR (Seksualitas, Napza, HIV/AIDS) yaitu sebanyak 44,7% (21 remaja). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang berusia 15–18 tahun (remaja tengah) lebih memiliki sikap positif tentang Triad KRR (Seksualitas, Napza, HIV/AIDS), hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan PIK-R¹⁹.

Hasil penelitian Bilqis (2020) yang berjudul Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Tiga Risiko Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja, Kasus di Pusat Informasi dan Konseling Remaja Ceria Sentul Bogor menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi, HIV/AIDS, dan NAPZA tinggi. Sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi dan NAPZA tinggi namun sikap remaja terhadap HIV/AIDS rendah. Tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS mempengaruhi sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS²⁰.

Dari ke-3 komponen TRIAD KRR tersebut penyalahgunaan NAPZA merupakan Kompenen terbesar yang terjadi di provinsi jambi. Hasil Survey pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Agustus kepada pembina PIK-R SMAN 13 Kota Jambi. Didapatkan, Informasi bahwa PIK-R di SMAN 13 ini sudah ada sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu serta dilakukan pelaksanaan program yang di lakukan secara berkala, programnya meliputi dari informasi mengenai materi pokok GENRE, nonton bareng, diskusi kelompok, edukasi dan outbound. Selain itu, informasi tambahan juga di dapatkan melalui 10 siswa yang dilakukan wawancara secara langsung. Di dapatkan hanya ada 3 siswa yang bisa menjawab dengan lengkap dan benar terkait komponen TRIAD KRR 7 diantaranya tidak bisa menjawab secara tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, ditemukan permasalahan TRIAD KRR yang masih bertambah tiap tahunnya. Maka, rumusan masalah yang dijadikan dasar penelitian ialah “Bagaimana Analisis Prilaku TRIAD KRR Melalui Pelaksanaan Program PIK-R Pada Siswa di SMAN 13 Kota Jambi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi analisis pelaksanaan program pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) terhadap pengetahuan, dan sikap TRIAD KRR pada siswa di SMAN 13 Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

1. Melakukan intervensi berupa pelaksanaan program PIK-R pada siswa di SMAN 13 Kota Jambi.
2. Mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap TRIAD KRR pada siswa sebelum dan sesudah di lakukan intervensi di SMAN 13 Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi SMAN 13 Kota Jambi

Penelitian dijadikan saran/masukan terhadap SMAN 13 Kota Jambi melalui program PIK-R agar bisa meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik remaja yang meliputi seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA.

1.4.2 Bagi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat menjadi sumber data, referensi, dan perpustakaan juga peningkatan informasi baru terkait kajian perubahan perilaku triad krr pada remaja di SMAN 13 Kota Jambi

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian dapat menambah informasi, sarana menciptakan kapasitas diri mengingat bidang dan informasi yang didapat. Selanjutnya, membantu menambah pemahaman untuk perihal yang akan datang.

1.4.4 Bahan Rujukan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan bagi tenaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan pemerintah setempat dalam merancang program-program edukasi dan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan menurunkan permasalahan 3 komponen dasar kesehatan reproduksi.

1.4.5 Kontribusi pada Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih mendalam dalam bidang kesehatan reproduksi dan Program PIK-R untuk remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PIK-R

2.1.1 Defenisi PIK-R

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) merupakan sebuah wadah yang bertujuan untuk membantu remaja memecahkan permasalahan yang dihadapi melalui penyediaan informasi, edukasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja. PIK-Remaja merupakan salah satu wadah yang dapat dipergunakan untuk memberikan edukasi kepada remaja berkaitan dengan berbagai permasalahan pada fase remaja, mempersiapkan remaja memasuki fase kehidupan masa dewasa dan melatih remaja menjadi edukator sebaya serta menyediakan sesi konseling yang mana sangat dibutuhkan oleh remaja untuk memecahkan permasalahan – permasalahan yang dialami²¹.

PIK-Remaja menjadi salah satu program yang dirancang untuk memberikan informasi dan edukasi kepada remaja berkaitan dengan kesehatan reproduksi, persiapan memasuki fase kehidupan selanjutnya dan hal – hal lain yang dianggap perlu untuk tumbuh kembang remaja²¹.

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat dikatakan bahwasanya PIK-Remaja adalah sebuah wadah yang tepat untuk memfasilitasi remaja dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi melalui kegiatan konseling, penyuluhan dan penyediaan informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja dan pemberdayaan siswa menjadi konselor sebaya yang dapat membantu siswa lainnya memecahkan permasalahannya.

2.1.2 Tujuan PIK-R

PIK-R bertujuan agar remaja memiliki pengetahuan dan sikap yang positif terhadap TRIAD KRR (Kesehatan reproduksi, NAPZA, HIV dan AIDS), pendewasaan usia perkawinan (PUP), keterampilan hidup, serta wadah rujukan mengenai PKBR (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja). Pemberian informasi dari PIK-R mengenai TRIAD KRR, pendewasaan usia perkawinan, dan PKBR dilakukan melalui sosialisasi²².

Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) merupakan suatu wadah yang bergerak pada kegiatan yang positif seperti sosialisasi tentang edukasi reproduksi, pergaulan bebas, maupun seks bebas yang memang masalah yang sering terjadi di kalangan remaja. Adapun peran Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) yaitu memberikan informasi kesehatan reproduksi, ketrampilan dalam kecakapan hidup, pelayanan konseling²³.

PIK R bertujuan agar remaja memiliki pengetahuan dan sikap yang positif terhadap TRIAD KRR (Kesehatan reproduksi, NAPZA, HIV dan AIDS), pendewasaan usia perkawinan (PUP), keterampilan hidup, serta wadah rujukan mengenai PKBR (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja). Pemberian informasi dari PIK-R mengenai TRIAD KRR, pendewasaan usia perkawinan, dan PKBR dilakukan melalui sosialisasi yang menjadi proses panjang baik secara disengaja maupun tidak dari seseorang dalam kehidupannya mengadakan suatu proses internalisasi. Proses sosialisasi ini, PIK-R memasukkan nilai yang masih baru ataupun tabu untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pendewasaan usia perkawinan²².

2.2 Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku berasal dari dua kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara melakukan suatu tindakan, dan tindakan berarti perbuatan, cara menjalankan. Tingkah laku adalah respon psikologis seseorang terhadap lingkungannya. Dari keterbatasan tersebut dapat dijelaskan bahwa reaksi dapat digambarkan dalam berbagai bentuk, pada dasarnya diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu pasif (tidak ada aksi nyata atau konkret) dan bentuk aktif dengan aksi nyata atau spesifik²⁴.

Perilaku adalah keteraturan tertentu dari perasaan seseorang (pengaruh), pikiran (persepsi) dan kecenderungan untuk bertindak (makna) seseorang terhadap aspek lingkungannya. Dalam pengertian umum, perilaku adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh organisme. Tingkah laku adalah tindakan dan respon organisme terhadap lingkungannya. Artinya suatu perilaku baru terjadi ketika sesuatu diperlukan untuk menghasilkan respon, perilaku ini disebut stimulus. Jadi suatu stimulus pasti akan menimbulkan perilaku tertentu pula²⁴.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori S-OR atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Respon respondent atau reflektif

Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

2) Operan Respon

Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

2.2.2 Bentuk Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Bentuk – bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu²⁴ .:

1) Perubahan alamiah (*Neonatal chage*)

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

2) Perubahan Rencana (*Plane Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3) Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat

untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Tetapi sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda

2.3 TRIAD Kesehatan Reproduksi

Triad KRR adalah Tiga ancaman dasar Kesehatan Reproduksi Remaja, Permasalahan tersebut berkaitan dengan Seksualitas, HIV dan AIDS, Napza. Triad KRR ini berdampak kepada siapa pun dan usia berapapun tetapi yang paling mengkhawatirkan berdampak kepada remaja sebagai generasi penerus bangsa²⁵. Penyebab utama masalah kesehatan reproduksi remaja atau TRIAD KRR di antaranya adalah kurangnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan dukungan orang tua, teman sebaya, dan sekolah. Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar mengenai kesehatan reproduksi akan membuat remaja melakukan eksplorasi sendiri²².

Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) terdiri dari Seksualitas, HIV dan AIDS dan penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif (NAPZA)^{25,41}.

2.1.1 Seksualitas

Seksual adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara-perkara hubungan intim antara laki-laki dan perempuan. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu, dan senggama. Pengetahuan seksual yang benar dapat memimpin seseorang ke arah perilaku seksual yang rasional dan bertanggungjawab serta dapat membantu membuat keputusan pribadi yang penting terkait seksualitas.

Sebaliknya, pengetahuan seksual yang salah dapat mengakibatkan kesalahan persepsi tentang seksualitas sehingga selanjutnya akan menimbulkan perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya. Informasi yang salah menyebabkan pengertian dan persepsi masyarakat khususnya remaja menjadi salah. Hal ini diperburuk dengan mitos tentang seks, semua di ekspresikan dalam bentuk perilaku seksual yang buruk dengan akibat yang tidak di harapkan.

2.1.2 HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Tubuh manusia mempunyai kekebalan untuk melindungi diri dari serangan luar seperti kuman, virus, dan penyakit. AIDS melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh, sehingga berdatanganlah berbagai jenis penyakit lain.

Adapun cara penularan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut :

- 1) Melalui hubungan seksual Merupakan jalur utama penularan

HIV/AIDS yang paling umum ditemukan. Virus dapat ditularkan dari seseorang yang sudah terkena HIV kepada mitra seksualnya (Pria ke wanita, wanita ke pria dan pria ke pria) melalui hubungan seksual tanpa pengaman (Kondom). Jalur ini dapat dicegah dengan cara :

- a) *Abstinence* : Tidak berhubungan seksual di luar nikah
 - b) *Be faithful*: Saling setia dengan satu pasangan
 - c) Kondom : Selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual
 - d) *Drug* : Tidak menggunakan obat-obat terlarang.
- 2) Parental (Produk darah)
- Penularan dapat terjadi melalui transfer darah atau produk darah, atau penggunaan alat-alat yang sudah dikotori darah seperti jarum suntik, jarum tato, tindik, dan sebagainya. jalur ini dapat dicegah dengan cara :
- a) Memastikan bahwa darah yang diterima pada saat transfusi tidak mengandung HIV
 - b) Memastikan bahwa peralatan (Jarum suntik, jarum tato, tindik) telah disterilkan dan apabila memungkinkan gunakan peralatan yang sekali buang.

2.1.3 NAPZA

Napza adalah singkatan dari Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Istilah Napza mengacu pada kelompok senyawa yang umumnya memiliki resiko

kecanduan bagi penggunanya. Menurut pakar kesehatan narkoba seharusnya adalah senyawa- senyawa psikotropika yang biasa di pakai untuk membius pasien pada saat hendak di operasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalahartikan akibat pemakaian di luar peruntukan dan dosis yang semestinya.

Pengaruh Napza adalah penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, ketergantungan, rasa nikmat dan nyaman yang luar biasa dan pengaruh-pengaruh lainnya. Penggunaan Napza ini beresiko terhadap kesehatan reproduksi karena penggunaan Napza akan berpengaruh terhadap meningkatnya perilaku seks bebas. Pengguna Napza jarum suntik juga meningkatkan risiko terjadinya HIV/AIDS, sebab virus HIV dapat menular melalui jarum suntik yang dipakai secara bergantian.

Pihak yang menjadi perhatian dalam mencegah penyebaran NAPZA di kalangan remaja adalah keluarga lingkungan tempat belajar, lingkungan masyarakat, serta pendidikan mengenai kesehatan reproduksi. Adapun jenis-jenis NAPZA sebagai berikut :

- 1) Heroin : serbuk putih seperti tepung yang bersifat opoid atau menekan nyeri juga depressan SSP
- 2) Kokain : di olah dari pohon coca yang punya sifat halusigenik
- 3) Putau : Golongan heroin
- 4) Ganja : berisi zat kimia delta-9 tetra hidrokanbinol berasal dari daun cannabis yang di keringkan, konsumsi dengan cara di hisap seperti rokok tetapi menggunakan hidung
- 5) Shabu-sabu : kristal yang berisi methamphetamine di konsumsi dengan menggunakan alat khusus yang di sebut bong kemudian di bakar.
- 6) Ekstasi : methylendioxy methamphetamine dalam bentuk tablet atau kapsul, mampu meningkatkan ketahanan seseorang (Disalah gunakan untuk aktivitas hiburan di malam hari)
- 7) Diazepam, Nipam dan megadon : obat yang jika di konsumsi secara berlebih menimbulkan efek halusinogenik

- 8) Alkohol : minuman yang berisi produk fermentasi menghasilkan atanol dengan kadar di atas 40% mampu menyebabkan depresi susunan saraf pusat dalam kadar tinggi bisa memicu sirosis hepatic, hepatitis alkoholik maupun gangguan sistem persyarafan.

2.4 Faktor yang berhubungan dengan Prilaku TRIAD KRR

2.4.1 Pengetahuan

Menurut kamus terbitan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, misalnya kepandaian, atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal, contohnya mata pelajaran. Pengetahuan juga bisa diartikan sebagai sebuah bentuk pengalaman⁴².

Pengetahuan tentang Seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA Pada remaja sangat di butuhkan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Bila permasalahan tersebut tidak diiringi oleh pengetahuan yang benar, bisa menyebabkan bertambahnya permasalahan tersebut. Maka, perlu adanya Pengetahuan agar mencegah dorongan prilaku TRIAD KRR yang tidak baik.

2.4.2 Sikap

Sikap sebagai sebuah tendensi. Di dalam KBBI, kata tendensi diartikan sebagai kecenderungan atau kecondongan pada suatu hal. Seseorang yang memiliki tendensi toleransi yang tinggi berarti bahwa ia memiliki kecenderungan untuk terbuka terhadap berbagai macam perbedaan. Dalam hal ini, sikap dipahami sebagai sebuah keadaan psikologis yang dapat bertahan baik dalam waktu singkat maupun jangka panjang. Sebagai sebuah kecenderungan, sikap dapat dipelajari atau tidak dipelajari. Sikap yang dipelajari berarti bahwa untuk memiliki sikap terhadap suatu obyek seseorang setidaknya harus memperoleh informasi mengenai obyek tersebut⁴³.

Sikap sebagai pengarah perilaku. Seseorang yang memiliki pandangan positif mengenai salah satu kandidat presiden tentu akan memilihnya saat berada di bilik suara. Faktanya adalah bahwa hubungan antara sikap dan perilaku tidak sekuat itu. Ada banyak faktor individual (misal kepribadian, ekspektasi pribadi, keyakinan agama) dan faktor situasional (misal pengaruh orang dekat, keanggotaan kelompok,

budaya) yang dapat mempengaruhi apakah sikap tertentu akan memunculkan perilaku yang selaras dengannya atau tidak.

Sikap yang mendukung perilaku TRIAD KRR tidak Cuma pengetahuan saja tetapi dapat mencakup aspek pemikiran, perasaan, dan niat seseorang terhadap objek tersebut. Sikap merupakan respon yang tertutup terhadap TRIAD KRR, suatu hal yang bisa di terima atau tidak oleh responden.

2.1.4 Praktik

Sebagaimana dikemukakan oleh Soebiyanto yang menyatakan bahwa “teori tanpa praktik atau praktik tanpa teori adalah tidak lengkap”. Hal ini menggambarkan bahwa antara teori dan praktik pengetahuan dasar pengelasan ditinjau dari segi teoritis memiliki kaitan yang erat. Sehingga siswa yang memiliki kemampuan untuk menguasai teori, dalam pelaksanaan praktiknya diduga akan lancar, karena pada dasarnya teori adalah pedoman untuk melakukan praktik, sehingga dengan demikian keterampilan atau prestasi belajar praktik akan sesuai dengan keinginan⁴⁴.

Praktik terhadap perilaku TRIAD KRR merupakan perbuatan berdasarkan pendirian, tindakan yang nyata dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku TRIAD KRR bisa di cegah jika memiliki pengetahuan, sikap dan di praktikan dalam kehidupan sehari-hari.

2.5 Remaja

2.5.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju ke arah kedewasaan. Keadaan tersebut menunjukkan betapa pentingnya remaja membutuhkan bantuan guna menyelesaikan masalah yang dihadapinya melalui pengambilan keputusan yang tepat sehingga tidak merugikan dirinya maupun masa depannya. Remaja sudah tidak termasuk golongan anak-anak, tetapi belum juga dapat diterima secara penuh untuk masuk ke golongan orang dewasa. Remaja ada di antara anak dan orang dewasa²¹.

Masa remaja sering dianggap sebagai masa paling rawan dalam proses kehidupan remaja. Padahal bagi remaja sendiri, masa ini adalah masa yang menyenangkan dimana banyak petualangan dan tantangan yang harus dilalui

sebagai proses pencarian jati dirinya. Pada proses pencarian jati diri, remaja sering terjerumus perilaku yang mengandung resiko dan dampak negatif bagi dirinya²³.

Remaja merupakan periode atau masa pencarian jati diri. Dalam pencarian jati diri tersebut remaja di hadapi berbagai tantangan. Misalnya dalam memilih-milih teman, keinginan untuk menjalin asmara dengan lawan jenis, dsb. Remaja dalam masa tersebut penuh dengan kegoncangan, misalnya mudah emosi dan mudah tersinggung²⁵.

Masa remaja menghadirkan banyak tantangan, karena banyaknya perubahan yang harus dihadapi mulai dari perubahan fisik, biologis, psikologis, dan juga sosial. Ketika seseorang anak muda tidak mampu berhadapan dan mengatasi tantangan perubahan ini secara sukses, akan muncul berbagai konsekuensi psikologis, emosional, dan behavioral yang merugikan²⁶.

Fase remaja merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan sosial. Pada fase ini, remaja dihadapkan pada berbagai macam permasalahan. Oleh karena itu, remaja membutuhkan pendampingan dari orang tua, guru, petugas serta pihak-pihak lain yang berwenang agar remaja terhidar dari aktivitas-aktivitas yang merugikan seperti penggunaan narkoba, *free sex*, kehamilan usia remaja, oborsi dan putus sekolah.

2.5.2 Tahap-tahap Remaja

Menurut Sandu tahun 2013 dalam Fathona, Shopiatun pada tahun 2021 adapun tahap-tahap pada remaja. Perkembangan dalam segi rohani atau kejiwaan juga melewati tahapan-tahapan yang dalam hal ini dimungkinkan dengan adanya kontak terhadap lingkungan atau sekitarnya. Masa remaja dibedakan menjadi²⁵:

1. Masa remaja awal (10-13 tahun)
 - a. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Tampak dan merasa ingin bebas
 - c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (Abstrak)
2. Masa remaja tengah (14-16 tahun)
 - a. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri

- b. Adanya keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - c. Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
 - d. Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan seksual
3. Masa remaja akhir (17-19 tahun)
- a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
 - c. Memiliki citra (Gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya 4) Dapat mewujudkan perasaan
 - d. Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak
 - e. Manfaat remaja mengetahui kesehatan reproduksi

Masa Remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (Pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya perubahan organ-organ reproduksi (Organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi.

2.5.3 Karakteristik Remaja

Karakteristik masa remaja di bagi sebagai berikut²⁷ :

1. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik mengalami perubahan dengan cepat, lebih cepat dibandingkan dengan masa anak-anak dan masa dewasa. Untuk mengimbangkan pertumbuhan yang cepat itu, remaja membutuhkan makan dan tidur yang lebih banyak.
2. Perkembangan Fungsi Organ Seksual

Fungsi organ seksual mengalami perkembangan yang kadang-kadang menimbulkan masalah dan menjadi penyebab timbulnya perkelahian, bunuh diri dan sebagainya. Tanda-tanda perkembangan fungsi organ seksual pada anak laki-laki di antaranya adalah alat produksi spermanya mulai memproduksi, ia mengalami masa mimpi yang pertama, yang tanpa sadar mengeluarkan sperma. Sedangkan pada anak perempuan, rahimnya sudah

bisa dibuahi karena ia sudah mendapatkan menstruasi (datang bulan) yang pertama.

3. Cara Berpikir Kausalitas

Yaitu menyangkut hubungan sebab dan akibat. Remaja sudah mulai berpikir kritis sehingga ia akan melawan bila orang tua guru, lingkungan, masih menganggapnya sebagai anak kecil. Bila guru dan orang tua tidak memahami cara berpikir remaja, akan timbul perilaku menyimpang seperti kenakalan remaa yang berwujud perkelahian antar pelajar yang sering terjadi di kota-kota besar.

4. Emosi Meluap-Luap

Keadaan emosi remaja masih labil karena hal ini erat hubungannya dengan keadaan hormon. Emosi remaja lebih mendominasi dan menguasai diri mereka daripada pikiran yang realistis. Remaja mudah terjerumus ke dalam tindakan tidak bermoral, misalnya hamil sebelum menikah, bunuh diri karena putus cinta, membunuh orang karena marah, dan sebagainya. Hal ini terjadi karena ketidakmampuan mereka menahan emosinya yang meluap-luap.

5. Mulai Tertarik Terhadap Lawan Jenisnya

Dengan kehidupan sosial remaja. Mereka mulai tertarik kepada lawan jenisnya dan mulai berpacaran. Jika dalam hal ini orang tua kurang mengerti, kemudian melarangnya, akan menimbulkan masalah, dan remaja akan bersikap tertutup terhadap orang tuanya.

6. Menarik Perhatian Lingkungan

Pada masa ini remaja mulai mencari perhatian dari lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peran seperti kegiatan remaja di kampung-kampung yang diberi peranan, misalnya mengumpulkan dana atau sumbangan kampung.

7. Terikat Dengan Kelompok

Remaja dalam kehidupan sosial sangat tertarik pada kelompok sebayanya sehingga tidak jarang orang tua dinomorduakan sedangkan kelompoknya dinomorsatukan. Hal tersebut karena dalam kelompok itu remaja dapat memenuhi kebutuhannya, seperti kebutuhan dimengerti, kebutuhan dianggap,

diperhatikan, mencari pengalaman baru, dan sebagainya. Kelompok atau geng sebenarnya tidak berbahaya asal saja orang tua dapat mengarahkan pada hal-hal yang bersifat positif.

2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku TRIAD KRR

Penyebab utama masalah kesehatan reproduksi remaja atau TRIAD KRR di antaranya adalah kurangnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan dukungan orang tua, teman sebaya, dan sekolah²². Green dan Kreuter (2005) dalam Wahdini,dkk pada tahun 2021 menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang dapat memengaruhi seorang remaja untuk melakukan perilaku berisiko. Faktor pertama berkaitan dengan faktor dari dalam diri remaja (faktor predisposisi) yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan KRR yang rendah berkaitan dengan meningkatnya perilaku berisiko yang dilakukan remaja. Perilaku berisiko lebih sering dilakukan oleh laki-laki karena remaja laki-laki memiliki pergaulan sosial dan kebebasan yang lebih luas, serta pengawasan oleh orang tua tidak seketat pada remaja perempuan²⁸.

Faktor kedua adalah faktor yang mendorong terlaksananya suatu perilaku (faktor enabling) yang meliputi akses dan status ekonomi. Remaja yang bertempat tinggal di kota, status ekonomi rendah, dan memiliki akses yang kurang terhadap media informasi KRR berhubungan dengan meningkatnya perilaku berisiko. Pada remaja yang tinggal di perkotaan mendapatkan arus informasi mengenai seksualitas yang lebih banyak daripada di desa. Arus informasi ini, mendorong remaja untuk mencoba melakukan perilaku seks pranikah²⁸.

Faktor terakhir adalah faktor yang memperkuat suatu perilaku atau faktor reinforcing yang meliputi dukungan keluarga, dukungan guru, dukungan petugas kesehatan dan dukungan teman. Faktor penguat berasal dari pihak ketiga, adalah keluarga, guru, petugas kesehatan, atau teman. Komunikasi yang baik, hubungan yang harmonis, serta aturan yang diterapkan oleh orang tua berkaitan dengan pengaruh positif terhadap perilaku seksual. Sebaliknya, adanya konflik pada keluarga berhubungan dengan perilaku seks berisiko dan rendahnya kepatuhan remaja²⁸.

Fungsi keluarga sangat penting dalam membentuk perilaku remaja. Ketika keluarga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik, remaja akan merasakan kebingungan peran atau yang disebut dengan *role confusion* yang kemudian akan menimbulkan permasalahan. Selain itu, kontrol orang tua dalam artian adanya komunikasi yang baik, adanya penerapan aturan, dan relasi harmonis juga akan memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku remaja. Orang tua sebaiknya tidak menganggap tabu hal-hal terkait fungsi reproduksi, agar remaja tidak mencari informasi mengenai KRR dari sumber yang tidak tepat²⁸.

Remaja akan lebih nyaman untuk berkonsultasi atau menceritakan permasalahannya kepada teman sebaya daripada kepada orang tua atau guru sekolah. Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) hadir untuk mewadahi para remaja untuk lebih terarah ketika menjadi konseling pada teman sebayanya. Fenomena tersebut menjadikan pemerintah juga sebagai pembentuk kebijakan umum dalam pembinaan remaja yang tidak dapat dikesampingkan yaitu peran penting dari Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R)²⁶.

2.7 Teori SOR (Stimulus Organism Respons)

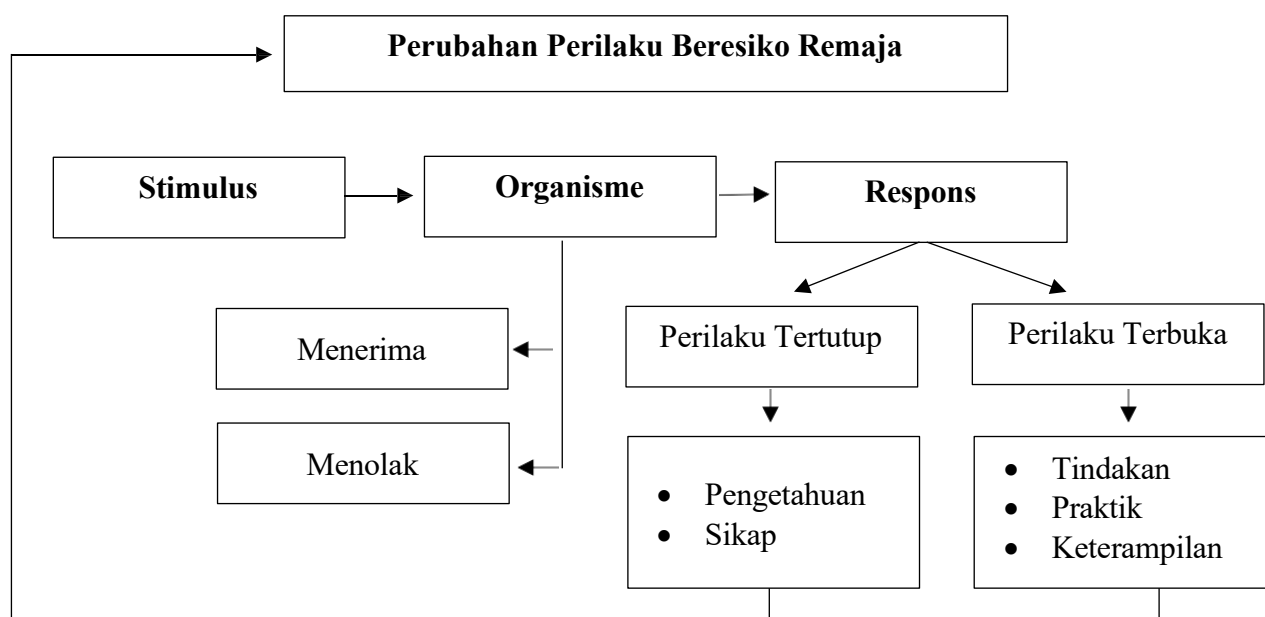
Teori SOR (Stimulus, Organism, Response) merupakan proses dalam bidang komunikasi yang akan menimbulkan reaksi khusus, sehingga seseorang dapat mengharapkan dan memperkirakan kesesuaian dengan pesan dan reaksi komunikasi. Teori S-O-R dikemukakan oleh Hovland et al (1953) sebagai singkatan dari (Stimulus, Organism, Response) yang artinya adalah manusia yang memiliki jiwa meliputi komponen-komponen: sikap, opini, perilaku, kognisi, afeksi, dan koneksi. Dalam teori ini, organism dapat menghasilkan perilaku tertentu jika ada kondisi atau perilaku stimulus tertentu pula²⁹.

Teori SOR merupakan teori yang cocok untuk digunakan dalam penelitian ini, dimana dalam komunikasi tidak hanya tentang mendengar namun juga bisa mentransfer keilmuan kepada anak didik, karena tujuan dalam komunikasi pendidikan agar dapat menjadi ilmu (kognitif) juga dapat merubah sikap perilaku anak didik (affective) dimana seseorang (komunikator) menyampaikan stimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) yang bertujuan untuk mengubah, membentuk perilaku seseorang (komunikan)²⁹.

Inti dari teori ini adalah bahwa setiap proses dari efek media terhadap individu, harus diawal melalui perhatian yang khusus atau terpaan oleh beberapa pesan media. Hasil dari teori ini untuk menjangkau waktu dan membuat suatu perbedaan, biasanya pada sebagian orang yang jumlahnya banyak. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat dan anak sekolah dasar mendapatkan stimulus yaitu terpaan pesan dari buku-buku perencanaan kewaspadaan bencana tsunami lalu kemudian pada jangka waktu tertentu menciptakan suatu perbedaan atau pengaruh terhadap mereka. keterangan model SOR dalam penelitian ini adalah

1. Stimulus yang di maksud adalah pesan yang telah disampaikan melalui program PIK-R agar remaja memiliki pengetahuan dan sikap yang positif terhadap TRIAD KRR (Kesehatan reproduksi, NAPZA, HIV dan AIDS),
2. Organisme yang di maksud adalah Remaja di SMA N 13 Kota Jambi
3. Respon yang di maksud adalah perubahan perilaku TRIAD KRR di remaja.

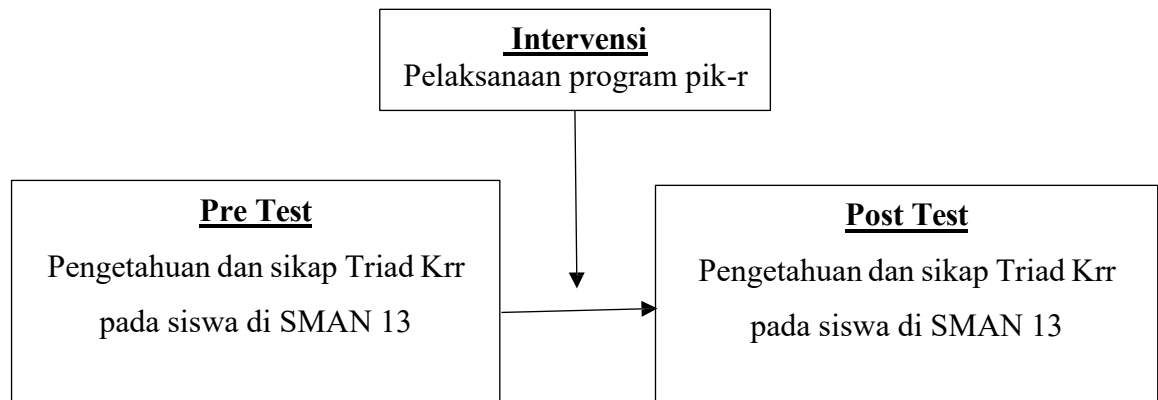
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Teori SOR (Stimulus Organism Respons) , Hovland 1953²⁹

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.10 Hipotesis

H₁ : ada perbedaan pengetahuan TRIAD KRR pada siswa sebelum dan sesudah di lakukan intrvensi pelaksanaan program PIK-R.

H₂ : ada perbedaan sikap TRIAD KRR pada siswa sebelum dan sesudah di lakukan intrvensi pelaksanaan program PIK-R.

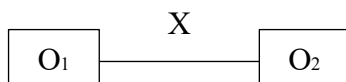
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah suatu jenis penelitian yang dalam banyak menyajikan data secara numerical dan analisis yang dilakukan secara statistik untuk menjawab hipotesis dari penelitian. Penelitian kuantitatif akan memberikan suatu bentuk gambaran korelasional antara variabel dependen dan variabel independen.³⁰

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini yakni *quasi eksperimental* tipe *one group pretest-posttest*.³⁰ *One group pretest-posttest design* menjadi kegiatan penelitian dengan pemberian tes awal sebelum diberi perlakuan dan diakhir diberikan pula tes akhir.³¹ Gambaran penelitian adalah sebagai berikut:



O₁ : Tingkat pengetahuan, sikap dan praktik siswa sebelum diberi perlakuan

O₂ : Tingkat pengetahuan, sikap dan praktik siswa setelah diberi perlakuan

X : Pemberian intervensi berupa materi dari PIK-R mengenai TRIAD KRR

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian berlokasi di SMAN 13 Kota Jambi . Waktu penelitian ini dilakukan selama 4 bulan. Di mulai dari bulan Agustus 2024-Desember 2024.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki kriteria dan karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan dari penelitian.³⁰ Populasi pada penelitian ini adalah siswa SMAN 13 tahun ajaran 2024/2025 sejumlah 927 siswa/i.³² Dengan populasi target adalah siswa kelas X di SMAN 13 Kota Jambi sejumlah 338 siswa/i yang tersebar dalam 10 kelas.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dalam penelitian mengingat keterbatasan yang dimiliki peneliti untuk meneliti semua populasi, namun demikian sampel dapat mencerminkan populasi yang diambil dalam kaitan penelitian yang dilakukan.³⁰ Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini memakai teknik *purposive sampling*. Teknik pengambilan *sampel purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel. Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus *binomunal proportions* berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

N = Jumlah populasi (338 orang)

Z = Skor kepercayaan 95% (1,96)

P = Maksimal estimasi (0,5)

d = Standar error (10%)

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5) 338}{(0,1)^2 (338-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = 52$$

Drop Out 10%

$$(10\% \times 52) + 52 = 60$$

yang dalam praktek pengambilannya memiliki kriteria pertimbangan tertentu untuk penentuan yang dipergunakan sebagai responden penelitian. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden yang diambil pada kelas X di SMAN 13 Kota Jambi.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yakni sebagai berikut:

1. Responden yang merupakan siswa SMAN 13 Kota Jambi.

2. Siswa bersedia menjadi responden penelitian dibuktikan dengan pengisian informed consent.
 3. Siswa merupakan kelas X di SMAN 13 Kota Jambi.
- Adapun kriteria eksklusi penelitian yakni sebagai berikut:
1. Respoden yang tidak hadir/absen saat penelitian dilakukan.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Segala sesuatu yang di ketahui dan di pahami remaja tentang Triad KRR a. Seksualitas b. HIV/ AIDS c. Napza.	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik: (skor ≥ 70) 2. Kurang (skor < 70).	Ordinal
Sikap	Tanggapan atau respon dari siswa dari quesisioner yang di berikan tentang TRIAD KRR : a. Seksualitas b. HIV/AIDS c. Napza	Wawancara	Kuisisioner	1. Sikap Positif ($\geq \text{Mean}$) 2. Sikap Negatif ($< \text{Mean}$)	Ordinal
Pelaksanaan program PIK-R mengenai TRIAD KRR	Penyampaian materi edukatif oleh narasumber atau fasilitator PIK-R yang mencakup tiga aspek utama, yaitu Seksualitas, HIV/AIDS, dan Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif).	Eksperimen	Eksperimen	-	-

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah semua alat ukur yang dipergunakan dalam penelitian, dengan tujuan untuk mengukur masing-masing variabel peneltiian dan mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian.³⁵ Instrumen dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner untuk variabel pengetahuan dan sikap dan praktik.

3.5.1 Pengetahuan

Kuesioner mengukur yang diketahui terkait indikator pengetahuan mengenai TRIAD KRR yang sudah ditentukan dan ingin diukur peneliti. Peneliti mewawancarai dengan dua pilihan ya dan tidak. Responden kemudian memilih jawaban 2 pilihan dengan melakukan tanya jawab secara langsung untuk mendapat skor 1 jika menjawab ya dan tidak akan mendapat nilai 0 pada pertanyaan *favorable*. Pada pertanyaan *unfavorable* akan mendapat skor 0 pada jawaban tidak dan skor 1 pada jawaban ya.

3.5.2 Sikap

Kuesioner sikap mengukur reaksi atau sikap responden pada TRIAD KRR. Peneliti mewawancarai dengan menanyakan pernyataan yang akan di jawab dengan 4 jawaban. Responden kemudian memilih jawaban yang berupa sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju menurut pandangannya.

Tabel 3.2 Pengkodean Data

Variabel		Skoring	Coding
Pengetahuan		<i>Favorable</i>	
		Ya	1
		Tidak	0
		<i>Unfavoble</i>	
		Ya	0
Sikap		Tidak	1
		<i>Favorable</i>	4
		Sangat Setuju	3
		Setuju	2
		Tidak Setuju	1
		Sangat Tidak Setuju	
		<i>Unfavoble</i>	
		Sangat Setuju	1
		Setuju	2
		Tidak setuju	3
		Sangat Tidak Setuju	4

3.5.3 Uji Validitas

Validitas menunjukkan keakuratan antara data real yang dihasilkan oleh objek dan data yang bisa terkumpulkan peneliti. Uji validitas bisa diambil dari hasil kuesioner³⁶. Kuesioner menjadi alat ukur yang dipakai untuk pengukuran kejadian yang dipergunakan penelitian. Uji kuesioner dilaksanakan di SMA Negeri di Kota

Jambi dengan karakteristik siswa yang hampir sama dengan siswa SMAN 13 Kota Jambi.

Suatu instrument akan dikatakan valid, jika dapat dilakukan pengukuran yang diinginkan dan bisa mengungkap data secara tepat. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan uji pearson correlation. Rumus dari uji validitas adalah sebagai berikut ³⁴:

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r = nilai koefisien antara X dan Y

X = skor butir pertanyaan/item

Y = skor butir pertanyaan/item

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur penelitian. Oleh sebab itu, uji validitas kuesioner tersebut akan dilakukan pada 38 siswa di SMAN 03 Kota Jambi dengan karakteristik yang sama.

Adapun hasil uji validitas kuesioner tiap variable dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Variabel	Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Pengetahuan	P1	0,349	0,320	Valid
	P2	0,207	0,320	Tidak Valid
	P3	0,347	0,320	Valid
	P4	0,380	0,320	Valid
	P5	0,295	0,320	Tidak Valid
	P6	0,495	0,320	Valid
	P7	0,425	0,320	Valid
	P8	0,321	0,320	Valid
	P9	0,260	0,320	Tidak Valid
	P10	0,322	0,320	Valid
	P11	0,371	0,320	Valid
	P12	0,342	0,320	Valid
	P13	0,227	0,320	Tidak Valid
	P14	0,138	0,320	Tidak Valid
	P15	0,607	0,320	Valid
Sikap	P1	0,438	0,320	Valid
	P2	0,502	0,320	Valid
	P3	0,007	0,320	Tidak Valid
	P4	0,038	0,320	Tidak Valid
	P5	0,438	0,320	Valid
	P6	0,824	0,320	Valid

P7	0,076	0,320	Tidak Valid
P8	0,290	0,320	Tidak Valid
P9	0,482	0,320	Valid
P10	0,132	0,320	Tidak Valid
P11	0,695	0,320	Valid
P12	0,518	0,320	Valid
P13	0,693	0,320	Valid
P14	0,824	0,320	Valid
P15	0,500	0,320	Valid

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 3.5 diatas, hasil uji validitas pada kuesioner variable pengetahuan dan sikap terdapat 10 pertanyaan yang valid dan terdapat 5 pertanyaan yang tidak valid. Maka dari hasil kuesioner yang telah disediakan hanya 10 pertanyaan yang valid untuk digunakan pada penelitian ini.

3.5.4 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas disuatu instrument adalah uji yang dipergunakan untuk penentuan kuisisioner yang diuifgunakan dalam pengumpulan data penelitian dikatakan reliabel ataupun tidak. Uji reliabilitas untuk penelitian ini dilakukan menggunakan analisis *Alpha Cronbach*³⁷. Teknik ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

- r_{11} : Realibilitas insturmen
 k : Banyaknya butir pertanyaan
 $\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir
 σ_t^2 : Varians total

Adapun hasil uji reabilitas instrument disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,714	0,6	Reliabel
Sikap	0,744	0,6	Reliabel

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Pada tabel 3.3, didapatkan hasil setiap variable memiliki nilai r hitung > r

tabel (0,6). Jadi instrument untuk menguji variable pengetahuan dan sikap adalah reliabel.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data ialah semua usaha dan tindakan yang dilakukan peneliti untuk perolehan data yang dibutuhkan bagi keperluan penelitian.³⁸ Data dipergunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data perolehan dari hasil ukur langsung pada responden penelitian, sementara data sekunder adalah data yang didapatkan dari penelitian sebelumnya³⁰.

3.6.1 Data Primer

Data primer yang didapatkan secara langsung yaitu jumlah siswa di SMAN 13 Kota Jambi, dan jawaban dari hasil wawancara sebagai survei awal kepada pembina PIK-R dan Siswa

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder yang didapatkan dari beberapa jurnal ilmiah dan publikasi yang berisi penelitian terdahulu yang sesuai dengan judul penelitian ini. Selain itu juga data-data dari jurnal ilmiah maupun data publikasi yang berkaitan dengan TRIAD KRR secara global, nasional dan di daerah Jambi.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan data

Setelah data terkumpul dan di lihat kelengkapannya, selanjutnya dilakukan tahapan pengolahan data;

1. *Editing*, pengeditan dilakukan memverifikasi kelengkapan tanggapan kuesioner penelitian dimana melkaukan pemeriksaan atau penyuntingan data yang ada.
2. *Coding*, dilakukan agar jawaban yang diberikan responden dapat dikelompokkan ke beberapa bagian yang ditentukan oleh kode ad pada masing-masing kategori.
3. *Entry Data*, langkah setelah pengkodean, data yang terkumpul dimasukkan ke dalam beberapa kategori yang ditentukan oleh kode yang ada pada masing-masing.

4. *Cleaning*, langkah pengecekan ulang yang menemukan data kemungkinan ada kesalahan pengkodean atau data yang hilang dan untuk memeriksa konsistensi data.
5. *Tabulating*, proses yang dilakukan untuk mengelompokkan data berdasarkan variabel yang diteliti untuk memudahkan analisis lebih lanjut.

3.7.2 Analisis Data

1. Uji Normalitas

Uji normalitas diperlukan untuk mengetahui sebaran data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode analisis yang dilihat dari 1 variabel dalam sajian dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel dalam survei frekuensi.³⁹

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariate adalah metode analisis yang membandingkan antara dua variabel yakni variabel dependen dan independen guna melihat gambaran hubungan antara kedua variabel yang digunakan.³⁰

Penelitian ini menggunakan uji beda berpasangan dengan syarat data telah diuji normalitas, apabila data dikatakan terdistribusi normal maka menggunakan uji beda *Paired Sample T-test*, apabila data dikatakan distribusi tidak normal maka sebagai alternatif menggunakan uji beda *Wilcoxon signed test*.

1. Paired Sample T-Test

Uji beda berpasangan (*paired sample t-test*) digunakan pada penelitian ini untuk mengamati ada dan tidak beda dari nilai rata-rata diantara 2 kelompok data berkorelasi. Data yang dimaksud adalah satu sampel memperoleh perlakuan beda dari dimensi waktu⁴⁰. Penganalisisan 2 sampel korelasi dengan data interval ataupun rasio yang dipergunakan.

Uji statistik dengan menggunakan *paired sample t-test* untuk menjelaskan ada dan tidak adanya perbedaan nilai rata-rata rasio pengetahuan dan sikap terhadap pemberian edukasi dari PIK-R. Syarat hasil uji jika signifikansi >

0,05, maka data tidak ada beda, sedangkan jika signifikansi $< 0,05$ maka data memiliki beda.

2. Uji Wilcoxon Signed Test

Uji *Wilcoxon signed test* dipergunakan untuk pengujian kesignifikansian perbandingan 2 sampel yang berkorelasi namun tidak berdistribusi secara normal³⁵. Sebagai acuan dalam diambilnya keputusan untuk penerimaan atau penolakan H_0 pada Uji Wilcoxon .

3.8 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan harus menghormati beberapa kaidah etik yang berlaku dalam suatu penelitian, yakni:

a. Menghormati Subjek Penelitian

Peneliti diharuskan untuk menjunjung penuh keputusan dari subjek penelitian serta menghormatinya. Dalam konteks ini peneliti tidak diperkenankan untuk memaksakan kehendak kepada responden penelitian dalam alasan apapun serta menghargai pendapat yang diberikan oleh responden penelitian.

b. Berkeadilan

Peneliti wajib untuk memperlakukan semua subjek penelitian secara merata. Tidak ada subjek yang diberikan perlakuan khusus lebih dari subjek lainnya. Dalam hal ini peneliti diwajibkan untuk menjunjung penuh prinsip-prinsip keadilan.

c. Memperhatikan Prinsip Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti diharuskan untuk memperhatikan prinsip atau hakikat dari penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan haruslah penelitian yang mendatangkan kemanfaatan bagi peneliti dan responden penelitian bukan sebaliknya.

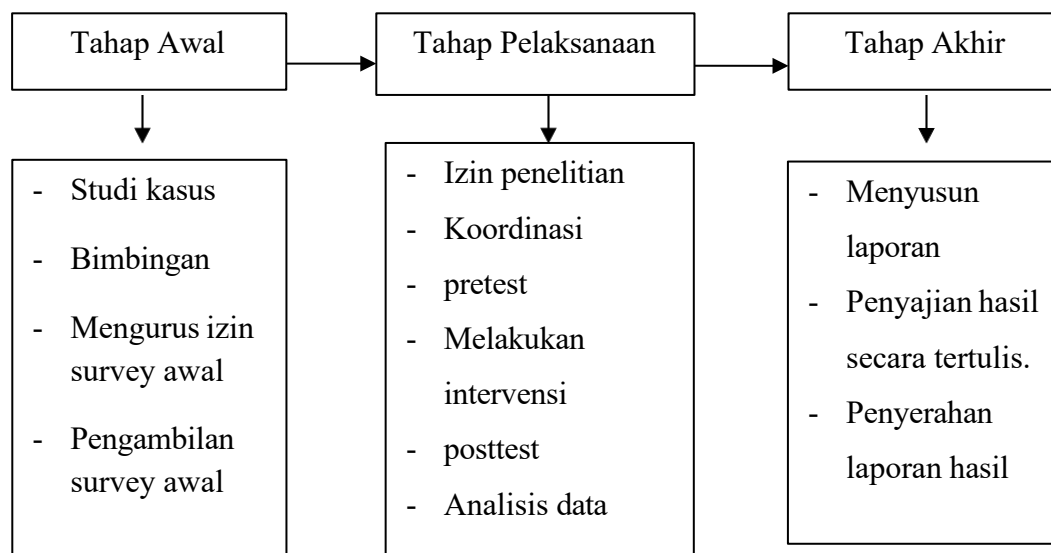
d. *Informed Consent*

Peneliti diwajibkan untuk menanyakan kesediaan responden penelitian menjadi responden penelitian. Yang ana bentuk kesediaan itu dibuktikan dalam *informed consent* penelitian.

e. Confidentiality

Peneliti diharuskan untuk menjaga kerahasiian informasi pribadi yang diberikan oleh responden penelitian.

3.9 Jalannya Penelitian



Gambar 3.1 Jalannya Penelitian

1. Tahap Awal

Tahapan awal dimulai dari tahap pencarian masalah dan topic yang akan diangkat sebagai suatu karya tulis proposal. Melakukan studi Pustaka terkait topik yang di bahas, melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing, mengurus perizinan dari penelitian dan mengambil data awal ke SMAN 13 Kota Jambi. Saat data yang diperlukan sudah cukup selanjutnya, menyelesaikan proposal bab 1 sampai 3 dan membuat kuesioner sebagai alat bantu penelitian.

2. Tahapan Pelaksanaan

Mengurus perizinan surat penelitian, dan melakukan koordinasi kepada Pembina pik-r di SMAN 13 Kota Jambi. Selanjutnya, setelah dirancang kapan pelaksanaan program PIK-R maka dilakukanlah pre-test berisi kuesioner pengetahuan, sikap dan praktik TRIAD KRR pada siswa sebelum di lakukan intervensi berupa program pelaksanaan PIK-R.

Di berikan intervensi berupa program PIK-R seperti edukasi dan nonton bersama yang materinya sudah ada melalui ppt, serta games. setelah di lakukan intervensi sebanyak 2-3 kali, lalu diberikan post-test. Dan terakhir, dilakukan pengolahan data dari hasil yang didapatkan, lalu melakukan analisis data hasil penelitian.

3. Tahap Akhir

Melakukan pengolahan data hasil kuesioner yang telah diberikan dengan metode analisis yang telah ditentukan. Penarikan kesimpulan hasil penelitian dan penyusunan skripsi. Data yang sudah di analisis selanjutnya disusun untuk menjadi suatu karya tulis Skripsi secara utuh, dan kemudian dilakukan penyerahan skripsi dan siding skripsi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian dan pembahasan

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Denah Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 13 Kota Jambi, yang merupakan salah satu sekolah menengah atas terkemuka di wilayah tersebut. Sekolah ini memiliki jumlah siswa yang cukup banyak dan beragam latar belakang sosial dan budaya. SMAN 13 Kota Jambi, dengan NPSN 69981036, merupakan sekolah menengah atas negeri yang terletak di Jalan Sersan Udara Syawal Rt.03 No.104 Talang Bakung, Kota Jambi. Terletak di Kecamatan Paal Merah, SMAN 13 Kota Jambi memiliki luas tanah yang cukup memadai, yaitu 203.963 meter persegi, untuk mendukung kegiatan belajar mengajar dan pengembangan fasilitas sekolah. Untuk menyalurkan bakat siswa dan mengembangkannya maka SMAN 13 KOTA JAMBI menyediakan pilihan kegiatan ekstrakurikuler, antara lain: OSIS, PMR, ROHIS dan PRAMUKA. Jumlah siswa di SMAN 13 Kota Jambi adalah 922 siswa. Rinciannya, 479 siswa laki-laki dan 443 siswa perempuan.

4.1.2 Deskripsi kondisi awal dan pelaksanaan siklus

Sebelum pelaksanaan program PIK-R, kondisi awal mengenai Pengetahuan tentang TRIAD KKR (seksualitas, HIV/AIDS, dan Napza) pada siswa SMAN 13 Kota Jambi cenderung kurang optimal di karenakan pelaksaaan PIK-R yang terhambat pada tahun ini. Banyak siswa yang belum memiliki pemahaman yang cukup tentang pentingnya menjaga kesehatan seksual, mencegah penularan HIV/AIDS, dan menghindari penggunaan napza.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi experimental one group pre-test dan post-test. Pelaksanaan program PIK-R dilakukan dalam dua siklus, dimana pada siklus pertama dilakukan pre-test untuk mengukur kondisi awal siswa, kemudian dilakukan intervensi dengan program PIK-R, dan terakhir dilakukan post-test untuk melihat perubahan perilaku siswa setelah mengikuti program.

Pada masing-masing siklus, program PIK-R dilaksanakan dengan pendekatan yang interaktif dan partisipatif. Materi yang disampaikan meliputi informasi mengenai seksualitas yang sehat, penularan HIV/AIDS, dampak negatif penggunaan napza, serta cara-cara mencegahnya yang bersumber dari buku himpunan materi genre. Selain itu, juga dilakukan diskusi, tanya jawab dan pemutaran vidio untuk meningkatkan pemahaman siswa.

4.1.3 Uji Normalitas

Pada hasil uji normalitas data penelitian ini, didapatkan bahwa sebaran data variabel pre test pengetahuan dengan nilai $\text{Sig} = 0,095 > 0,05$ dan pada variabel post test pengetahuan dengan nilai $\text{Sig} = 0,200 > 0,05$. Selanjutnya pada variabel pre test sikap dengan nilai $\text{Sig} = 0,200 > 0,05$ dan pada variabel post test sikap dengan nilai $\text{Sig} = 0,200 > 0,05$, sehingga sebaran data penelitian ini memenuhi standar normalitas (output uji normalitas terlampir).

4.1.4 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Siswa Berdasarkan Karakteristiknya di SMAN 13 Kota Jambi

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	26	43,3%
Perempuan	34	56,7%
Usia		
15 Tahun	55	91,7%
16 Tahun	5	8,3%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1, jumlah siswa laki-laki sebesar 43,3% dan jumlah siswa perempuan berjumlah 56,7%. Usia siswa dan siswi pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa/i yang menjadi responden rata-rata berusia 15 tahun yaitu sebanyak 91,7% dan untuk usia yang paling sedikit berusia 16 tahun sebanyak 8,3%.

4.1.4 Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden (pre-test dan Post-test)

No	Item Pertanyaan (N=60)	Sebelum				Sesudah			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi.	50	83,3	10	16,7	54	90	6	10
2	Hubungan fisik berupa sentuhan (Touching) seperti berpegangantangan, berpelukan, atau saling merangkul dengan pasangan bukan merupakan bentuk perilaku seksual.	29	48,3	31	51,7	47	78,3	13	21,6
3	Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan konsekuensi hubungan seks pranikah	39	65	21	35	57	95	3	5
4	HIV hanya dapat ditularkan melalui seks saja	37	61,6	23	38,3	56	93,3	4	6,6
5	HIV adalah virus yang mengganggu sistem kekebalan dalam tubuh manusia.	48	80	12	20	45	75	15	25
6	Seseorang yang terinfeksi HIV dapat menularkan HIV meskipun tidak menunjukkan gejala khusus (tampak sehat)	34	56	26	43,3	56	93,3	4	6,6
7	AIDS adalah sekumpulan gejala yang ditimbulkan karena menurunnya kekebalan tubuh akibat terinfeksi HIV	44	73,3	16	26,6	58	96,6	2	3,3
8	Cara pencegahan HIV/AIDS dengan 4 cara yaitu Condom - Drug - Bee faithfull – Astinence	37	61,6	23	38,3	55	91,6	5	8,3
9	Narkotika, alkohol, psikotropika, zat adiktif di sebut juga Narkoba	51	85	9	15	55	91,6	5	8,3
10	Mudah bagi pecandu NAPZA untuk menghentikan menggunakan NAPZA	29	48,3	37	61,6	47	78,3	13	21,6

Berdasarkan data di atas terlihat sebelum di beri perlakuan banyak responden menjawab benar pada nomor 9 sebanyak 51 orang (85%), soal nomor 1 sebanyak 50 orang(83,3%) dan soal nomor 5 sebanyak 48 orang(80%).

Sedangkan setelah di beri perlakuan ada 7 soal yang mendapatkan persentase di atas 90% atau dapat dikatakan banyak nya rata rata siswa yang menyatakan benar. Ada di pertanyaan nomor 7 sebanyak 55 siswa yang menjawab benar (96,6%), soal nomor 3 sebanyak 57 siswa (95%), soal nomor 4 dan 6 sebanyak 56 siswa (93,3%), dan soal nomor 8 dan 9 sebanyak 56 siswa (91,6%). Walaupun tidak ada soal yang bisa di jawab 100% oleh siswa tetapi terdapat banyak siswa yang menjawab benar setelah dilakukanya intervensi atau perlakuan.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Sikap responden (pre-test dan Post-test)

NO	Item Pertanyaan (N=60)	Sebelum%				Sesudah%			
		SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
1	Pendidikan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi di sekolah sangat di perlukan	1,7 (1)	30 (18)	41,7 (25)	26,6 (16)	46,7 (28)	40 (24)	10 (6)	3,3 (2)
2	Saya mengakses informasi seksualitas yang sebebas-bebasnya, karna itu merupakan kewajiban remaja.	35 (21)	41,7 (25)	23,3 (14)	0 (0)	0 (0)	1,6 (1)	10 (16,7)	81,7 (49)
3	Saya aktif dalam kegiatan positif dan menjauhkan pergaulan bebas agar terhindar dari HIV/AIDS	13,3 (8)	26,7 (16)	48,3 (29)	11,7 (7)	61,6 (37)	36,7 (22)	1,6 (1)	0 (0)
4	Saya yakin, apabila saya memilih kebiasaan merokok pada usia remaja, pasti ia akan mudah terkena pada narkoba	0 (0)	46,7 (28)	33,3 (20)	20 (12)	56,7 (34)	41,7 (25)	1,6 (1)	0 (0)
5	Pada mulanya, seseorang hanya coba-coba menggunakan NAPZA hingga pada akhirnya menjadi ketergantungan atau kecanduan.	23,3 (14)	53,3 (32)	18,4 (11)	5 (3)	60 (36)	40 (24)	0 (0)	0 (0)
6	Saya tidak akan berteman dengan penderita HIV/AIDS walaupun itu teman dekat saya	15 (9)	25 (15)	50 (30)	10 (6)	0 (0)	0 (0)	41,7 (25)	58,3 (35)
7	HIV/AIDS hanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual.	26,7 (16)	41,7 (25)	30 (18)	1,6 (1)	0 (0)	3,3 (2)	46,7 (28)	50 (30)
8	Orang yang positif HIV/AIDS seharusnya dikarantina.	38,3 (23)	35 (21)	23,3 (14)	3,4 (2)	0 (0)	0 (0)	38,4 (23)	61,6 (37)
9	saya menghindari segala hal yang dapat memicu terjadinya seks pranikah seperti berpegangan tangan, berpelukan, dan berciuman	23,3 (14)	50 (30)	21,7 (13)	5 (3)	46,6 (28)	50 (30)	3,4 (2)	0 (0)

10	Tidak melakukan seks bebas dan penggunaan narkoba suntik merupakan salah satu cara pencegahan HIV/AIDS.	13,3 (8)	55 (33)	13,3 (8)	18,4 (11)	51,7 (31)	46,6 (28)	1,7 (1)	0 (0)
----	---	-------------	------------	-------------	--------------	--------------	--------------	------------	----------

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Data di atas terlihat sebelum di beri perlakuan banyak responden yang memberi jawaban pada soal uji *unfavourable* yaitu pada pertanyaan nomer 6 sebanyak 50% pada jawaban negatif dan pada pertanyaan uji *unfavourable* lainnya di nomer 7 sebanyak 30% pada jawaban negatif. Pada pertanyaan *favourable* responden banyak memberi jawaban positif pada pertanyaan 5 dan 10 dengan masing masing sebanyak 53,3% dan 55%. pada pertanyaan *favourable* Terdapat juga responden yang menjawab salah/negatif yang banyak pada pertanyaan 1 dan 3 Masing-masing sebanyak 41,7% dan 48,3%.

Setelah diberikan perlakuan/intervensi perlakuan responden banyak menjawab pertanyaan *unfavourable* dengan jawaban negatif seperti pada pertanyaan 2 dan 8 yang memberikan jawaban negatif masing masing sebanyak 81,7% dan 61,6%. Pada pertanyaan *favourable* responden juga banyak menjawab dengan pertanyaan positif yaitu pada pertanyaan 3 dan 5 masing-masing sebanyak 61,6% dan 60%.

Tabel 4.4 Gambaran Rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi.

Intervensi	N	Mean	Median	SD	Min-Max	95% Confidence Interval(CI)	
						Lower	Upper
<i>Pre-test</i>	60	6.63	7.00	1.868	1-10	6.15	7.11
<i>Post-test</i>	60	8.83	9.00	0.977	7-10	8.58	9.08

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data diatas, rata-rata nilai pengetahuan siswa/I saat *pre-test* adalah 6.63 dengan nilai minimum 1 dan maksimum 10. Nilai standar deviasi adalah 1.868. Hasil 95% CI disimpulkan bahwa 95% diyakini pengetahuan siswa/I tentang kenakalan remaja berkisar antara 6.15 sampai dengan 8.58. Sedangkan saat *post-test* rata-rata meningkat menjadi 8.83 dengan nilai minimum 7 dan maksimum 10. Nilai standar deviasi adalah 0.977. Hasil 95% CI disimpulkan bahwa 95% diyakini pengetahuan siswa/I tentang kenakalan remaja berkisar antara 8.58 sampai

dengan 9.08. Kenaikan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sebesar 2.2.

Tabel 4.5 Gambaran Rata-rata nilai Sikap responden sebelum dan sesudah intervensi.

Intervensi	N	Mean	Median	SD	Min-Max	95% Confidence Interval(CI)	
						Lower	Upper
<i>Pre-test</i>	60	23.66	25.00	5.041	14-32	22.36	24.96
<i>Post-test</i>	60	35.45	36.00	1.681	32-39	35.01	35.88

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data diatas, rata-rata nilai Sikap siswa/I saat *pre-test* adalah 23.66 dengan nilai minimum 14 dan maksimum 32. Nilai standar deviasi adalah 5.041. Hasil 95% CI disimpulkan bahwa 95% diyakini pengetahuan siswa/I tentang kenakalan remaja berkisar antara 22.36 sampai dengan 24.96. Sedangkan saat *post-test* rata-rata meningkat menjadi 35.35 dengan nilai minimum 32 dan maksimum 39. Nilai standar deviasi adalah 1.681. Hasil 95% CI disimpulkan bahwa 95% diyakini pengetahuan siswa/I tentang kenakalan remaja berkisar antara 35.01 sampai dengan 35.88. Kenaikan rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sebesar 11.79.

Tabel 4.6 Distribusi kategori Variabel Pengetahuan (pre-test dan Post-test) dan Variabel Sikap (Pre-test dan Post-Test)

Variabel	<i>Pre-test</i> f(%)	<i>Post-test</i> f(%)
Pengetahuan		
Baik	36 (60)	60 (100%)
Kurang	24 (40)	0 (0)
Sikap		
Positif	34 (56,7)	44 (73,3)
Negatif	26 (43,3)	16 (26,7)

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi dalam kategori yang kurang (<70%) sebesar 40% dan pengetahuan dalam kategori baik (>70%) sebesar 36%. Setelah dilakukan intervensi pengetahuan responden pada kategori baik meningkat menjadi 100%. Selanjutnya pada sikap responden sebelum dilakukan intervensi lebih dominan bersikap positif sebesar 56,7% dan dalam kategori negative sebesar 43,3%. Namun setelah diberikan intervensi sikap

responden semakin meningkat pada kategori positif sebesar 73,3% dan sikap responden pada kategori negatif semakin menurun yaitu sebesar 26,7%.

4.1.5 Analisis Bivariat

Tabel 4.7 Distribusi Hasil Paired T-test

Test	Mean	Std.Deviation	Sig.	Keterangan
Pre-Post Pengetahuan	-2.200	2.200	.000	Terdapat Pengaruh
Pre-Post Sikap	-11.783	5.452	.000	Terdapat Pengaruh

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data di atas terlihat mean pre-post pengetahuan yaitu -2.200 dan nilai Std. Deviation yaitu 2.200, sedangkan pada pre-post sikap memiliki mean -11.783 dan nilai Std. Deviation 5.452. Pada mean memiliki nilai minus karena nilai pre lebih kecil dari pada nilai post. Terlihat juga signifikansi pre-post pengetahuan yaitu 0,000 dan nilai signifikansi pre-post sikap yaitu 0,000. Karena $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh antara sebelum di beri perlakuan dan sesudah di beri perlakuan. Sehingga pelaksanaan program dari PIK-R dengan media poster, menampilkan materi, rekaman video, serta tanya jawab memiliki pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku pencegahan TRIAD KRR di SMA Negeri 13 Kota Jambi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Perbedaan Pengetahuan tentang TRIAD KRR Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

Hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada responden meningkat pada *post-test*, peningkatan pengetahuan dari sebelum diberikan intervensi yaitu sebesar 6.63 (dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 10), setelah dilakukan intervensi menjadi 8.83 (dengan nilai terendah 7 dan tertinggi 10). Hasil uji statistic menunjukkan nilai Sig.(2-tailed) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan perbandingan nilai t hitung ($7.74 > t$ tabel (2,00)). Kesimpulan dari uji statistic ini terdapat perbedaan signifikansi antara nilai pengetahuan siswa tentang TRIAD KRR sebelum dan sesudah intervensi, hipotesis penelitian (H_1) diterima. Hal ini menandakan bahwa pemberian materi tentang TRIAD KRR lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa/I di SMAN 13 Kota Jambi. Siswa yang

mengetahui TRIAD KRR cenderung lebih sadar dan berpengetahuan tentang resiko yang terkait seksualitas, HIV/AIDS dan penyalahgunaan NAPZA.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan pada objek tertentu melalui panca indra. Pengetahuan bagian sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak. Menurut Faktor-faktor pengetahuan yang mempengaruhi yaitu ingatan, kesaksian, minat, ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa dan kebutuhan.⁴⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andani, dkk (2024) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dapat meningkat dengan adanya edukasi ataupun intervensinya karena berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan siswa/i tentang TRIAD KRR dalam kehidupan sehari-hari.⁴⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dkk (2022), juga menunjukkan pemberian materi sesudah diberikan intervensi mengalami peningkatan sebanyak 88% hal ini dikarenakan evaluasi dan pemberian materi dari program PIK-R akan dapat meningkatkan pengetahuan terkhususnya tentang resiko seksualitas,napza dan HIV/AIDS (TRIAD KRR).⁴⁷

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari Pendidikan Kesehatan, sehingga perilaku Kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan, sehingga pemberian informasi materi tentang Kesehatan terutama TRIAD KRR pada siswa sangat penting untuk memiliki wawasan yang luas sehingga memiliki pengetahuan yang baik dan dapat mempertanggung jawabkan dengan masalah kesehatan reproduksinya.⁴⁸

Penelitian yang dilakukan di Bandung pada siswa SMA Muhammadiyah oleh Handayani dkk (2020) yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada peningkatan pengetahuan siswa tentang TRIAD KRR yang dapat disimpulkan kecanggihan teknologi untuk pemberian materi dan informasi mengenai TRIAD KRR dapat meningkatkan pengetahuan siswa yang berguna untuk dijadikan agen pembaharuan yang bisa mengajak teman sebayanya pada kegiatan yang positif, karena dapat diketahui remaja lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman-temannya

sehingga rasa ingin tahunya dan mencoba hal-hal baru sangat besar jika tidak sesuai kebutuhannya maka bisa berbahaya.⁴⁹

Hasil penelitian tidak sejalan pada penelitian rino dan fatmawati (Rino and Fatmawati, 2022) terkait pelaksanaan PIK-R menunjukkan berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,343 < (0,05)$, berarti terdapat tidak ada hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan pemanfaatan PIK-R pada mahasiswa di STIKES Baiturrahim. Pada penelitian ini mahasiswa yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi rendah, sebagian besar memiliki perilaku pemanfaatan PIK-R tinggi. PIK-R di STIKes Baiturrahim merupakan kegiatan ekstrakurikuler, sehingga kemungkinan tingginya pemanfaatan PIK-R dikarenakan minatnya mahasiswa mengikuti kegiatan tersebut ditambah adanya ajang lomba GenRe setiap tahun yang diadakan BKKBN Kota. Hampir setiap tahun Mahasiswa mendapat juara dalam ajang tersebut. Namun demikian sebagian besar mahasiswa juga masih belum merata dalam memanfaatkan layanan PIK-R.⁵⁴

Berdasarkan studi Pustaka serta hasil analisis data penelitian, menurut peneliti memberikan intervensi materi melalui PPT, video diskusi tanya jawab efektif dalam peningkatan pengetahuan siswa/i terkait TRIAD KRR yang ada pada program PIK-R. Hal ini disebabkan karena pemberian materi secara langsung akan membantu siswa/i mendapatkan informasi terbaru yang lebih positif perihal TRIAD KRR. Selain itu pengetahuan akan terjadi setelah diberikan materi dengan media-media yang mudah dipahami sehingga materi yang disampaikan akan mudah dipahami dan tidak akan mudah dilupakan. Meningkatkan pengetahuan adalah salah satu langkah awal yang vital dalam mengubah perilaku, maka upaya lebih kreatif diperlukan untuk membuat siswa/i setidaknya tidak langsung lupa dengan materi terkait TRIAD KRR yang baru disampaikan.

4.2.2 Perbedaan Sikap Terhadap TRIAD KRR Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

Hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat sikap pada responden meningkat pada *post-test*, peningkatan sikap dari sebelum diberikan intervensi yaitu sebesar 23.66 (dengan nilai terendah 14 dan tertinggi 32), setelah di lakukan

intervensi menjadi 35.45 (dengan nilai terendah 32 dan tertinggi 39). Hasil uji statistic menunjukkan nilai Sig.(2-tailed) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan perbandingan nilai t hitung ($16.73 > t$ tabel (2,00)). Kesimpulan dari uji statistic ini terdapat perbedaan signifikansi antara nilai pengetahuan siswa tentang TRIAD KRR sebelum dan sesudah intervensi, hipotesis penelitian (H_2) di terima. Hal ini menandakan bahwa dengan memberikan materi kepada siswa/i berdampak dalam meningkatkan sikap.

sikap adalah suatu bentuk kesiapan atau kemauan seseorang dalam bertindak dan tidak berarti melaksanakan motif tertentu. Sikap adalah predisposisi tindakan atau yang disebut dengan reaksi tertutup. Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak atau tidak mendukung pada hal tertentu. *Theory of reasoned action* mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku melalui suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan.⁴⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Solehati dkk (2023) tentang promosi Kesehatan pencegahan TRIAD KRR dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja di kota bandung, berdasarkan hasil penelitian bahwa hasil uji statistic diperoleh nilai p value = 0,001, peneliti menyatakan dengan adanya pemberian materi atau promosi tentang kesehatan reproduksi khususnya informasi terkait TRIAD KRR sangat berpengaruh dan cocok digunakan untuk remaja agar dapat mencegah masalah TRIAD KRR.⁵⁰

Menurut Romauli, dkk (2024) metode permainan ular tangga, video dan ceramah dapat meningkatkan sikap positif mengenai tiga risiko mendasar terhadap Kesehatan reproduksi hal ini meningkat menjadi 100%. Penggunaan alat peraga ini dapat dipercaya bahwa melibatkan kelima Indera dalam metode ini pesan yang ingin disampaikan akan lebih mudah diterima dan dipahami. Hal ini bertujuan agar dapat mencegah kekerasan, penyimpangan serta melindungi generasi muda mengenai Kesehatan reproduksi terkhusus pada TRIAD KRR.⁵¹

Kegiatan pengabdian yang dilakukan di SMA N 2 Siak Hulu dengan metode ceramah menggunakan teknologi canggih mendapatkan hasil positif yaitu adanya

peningkatan sikap mengenai kesehatan reproduksi remaja atau lebih dikenal TRIAD KRR. Pengabdian tersebut dapat menjadi program Agent Of Change sehingga remaja mampu melakukan edukasi kepada teman sebaya mengenai TRIAD KRR karena rerat 33,4% remaja lebih terampil dalam melakukan edukasi terhadap sebaya setelah mendapat informasi, hal ini menunjukkan adanya perubahan sikap setelah diberikan intervensi.⁵²

Metode ceramah dan diskusi dapat meningkatkan sikap siswa/i, metode lebih interaktif dan relevan dapat menjadi salah satu solusi efektif dalam mengatasi masalah perilaku berisiko pada remaja. Intervensi dan pencegahan yang efektif untuk mencegah kesejahteraan mental dan fisik mereka. Pengaruh pemberian informasi melalui metode ini dapat memberikan dampak pada sikap siswa/i untuk memberikan informasi lagi kepada teman-teman sebayanya sehingga menjadi sikap positif untuk pencegahan terhadap TRIAD KRR ini.⁵³

Hasil penelitian tidak sejalan dilakukan oleh (Anjani and Triana, 2021) terkait pelaksanaan PIK-R menunjukkan tidak ada hubungan sikap ($p=0,041$, $POR=2,717$) tentang kesehatan reproduksi dengan pemanfaatan PIK-R. Sebanyak 48 responden (53,3%) memiliki sikap yang negative terhadap pemanfaatan PIK R ataupun kesehatan reproduksi. Hasil ini menunjukkan bahwasanya pengetahuan berpeluang sangat besar untuk terjadinya perilaku TRIAD KRR, karena dengan sikap yang positif atau negatif suatu remaja masih tidak memanfaatkan PIK-R sebagai upaya pencegahan TRIAD KRR⁵⁵

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan studi Pustaka, sikap siswa mengalami peningkatan pada post test dan selisih hasil cukup jauh berbeda antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Maka dari itu, peneliti berasumsi bahwa pemberian informasi dengan metode ceramah dengan teknologi canggih seperti PPT dan penampilan video edukasi memberikan dampak lebih baik terhadap sikap siswa/i mengenai TRIAD KRR bila dibandingkan tidak diberikan intervensi atau informasi lain mengenai permasalahan ini. Teori dan hasil penelitian sebelumnya juga menambah asumsi bahwa sikap yang cenderung abstrak dan tidak benar-benar dapat dilihat dipengaruhi berbagai faktor, baik dari dalam maupun dari luar. Pemberian informasi saat intervensi ini yang memiliki daya tarik sendiri sehingga

siswa/i itu sendiri dapat mempengaruhi sikap mereka dalam menghadapi permasalahan TRIAD KRR.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini peneliti tidak mendapatkan data PIK-R secara lengkap dan tidak tersedianya catatan acara PIK-R secara detail. Di saat penelitian ke lapangan langsung pada hari kedua ada terkendala waktu dikarenakan salah satu kelas tidak memiliki jam kosong, sehingga adanya perbedaan jam intervensi pada hari kedua pada kelas pertama dan kedua. Tantangan dari penelitian ini ialah memiliki batas waktu akademik dan keterbatasan dana serta fasilitas saat di lapangan/sedang melakukan penelitian

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan Kesimpulan bahwa:

- A. Pelaksanaan penyuluhan program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMAN 13 Kota Jambi berhasil dilaksanakan sebagai bentuk intervensi dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap siswa terkait isu-isu TRIAD KRR (seksualitas, HIV/AIDS, dan Napza).
- B. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa program PIK-R efektif dalam meningkatkan pemahaman dan membentuk sikap positif siswa terhadap isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja.
- C. Terdapat pengaruh media ceramah, tanya jawab dalam bentuk penampilan video dan ppt untuk penyampaian informasi pada siswa/i SMAN 13 Kota Jambi mengenai TRIAD KRR terhadap perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang dapat diberikan, adalah:

- A. Bagi Siswa/i SMAN 13 Kota Jambi
Diharapkan siswa/i SMAN 13 Kota Jambi dapat menjadi informasi terbaru mengenai bahayanya TRIAD KRR dan tetap menjaga sikap agar terhindar dari permasalahan TRIAD KRR, selain itu informasi ini dapat memperluas informasi ini kepada teman sebaya.
- B. Bagi prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembang ilmu pengetahuan, bisa dijadikan sebagai acuan atau contoh untuk melaksanakan penelitian berikutnya serta sebagai bahan referensi bacaan dalam mengerjakan tugas mata kuliah.

C. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembanding dan referensi untuk mengembangkan media serta mengeksplorasi variable lain yang berpotensi diintervensi sesuai kebutuhan.

D. Bahan rujukan

Hasil pemelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan bagi tenaga kesehatan, organisasi nom-pemerintahan, dan pemerintah setempat dalam merancang program-program edukasi dan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan menurunkan permasalahan TRIAD KRR.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahayu A, Noor MS, Yulidasari F, Rahman F, Putri AO. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. Vol. 53, Airlangga University Press. 2017.
2. Permatasari D, Suprayitno E. Pendampingan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Dalam Mengurangi Tingkat Stres Pada Saat Keputihan Di Pesantren Almuqri Parenduan. J Pengabdian Masy Nusantara. 2021;1.
3. Harmaniar H, Asnuddin N, Hasriani S. Pengaruh Edukasi Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Remaja di SMK Negeri 4 Bone. J Penelit Inov. 2023;3.
4. Suharto S, Gurning FP, Pratama MY, Suprayitno E. Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Teladan. J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan. 2020;4.
5. Susanto BA. Pengaruh Terpaan Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (Triad KRR) Dalam Program Generasi Berencana (GENRE) Terhadap Sikap Preventif Anggota Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja di Kabupaten Trenggalek. 2015;
6. Sunarti. Sikap Remaja tentang Triad KRR (Seksualitas, Napza, HIV/AIDS) di Kelompok PIK R tahap Tegar). J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery). 2018;5.
7. Ryan, Cooper, Tauer. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta; 2012.
8. Setiamey AA, Deliani E. Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia. 2012;15:10.
9. Badan Pusat Statistik (2022) *Statistik Pemuda Indonesia 2022*.
10. Syafitriani D, Trihandini I, Irfandi J. Determinan Perilaku Seks Pranikah

- Pada Remaja (15-24 Tahun) Di Indonesia (Analisis SDKI 2017). *J Kesehat Komunitas*. 2022;8.
11. Azzahra, Safira S. Membangun Pemahaman dan Dukungan yang Sehat Pada Perilaku Seksual Remaja Masa. 2023; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/376548877>
 12. Delpech V. *The HIV epidemic: global and United Kingdom trends. Med (United Kingdom)* [Internet]. 2022;50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mpmmed.2022.01.002>
 13. WHO. *Epidemiological Fact Sheet: HIV statistics, globally and by WHO region, 2023. HIV Data Stat* [Internet]. 2023; Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0294-who-hiv-epi-factsheet-v7.pdf?sfvrsn=5cbb3393_7
 14. Astuti NLI, Sri Wulandari MR, Sumawati NMR. Pengaruh Kadek Susi Terhadap Tingkat Pengetahuan Di Pik-R Smpn 2 Mengwi, Bali. *Qual J Kesehat*. 2022;16.
 15. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022*. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi; 2022. 136 p.
 16. Indiani R, Nurazizah AH S, Abdulah MB, Listi R. Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan NAPZA di Masyarakat. *Phot J Sain dan Kesehat*. 2022;12.
 17. Sholihah Q. Efektivitas Program P4Gn Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Napza. *J Kesehat Masy*. 2015;10.
 18. WHO. *World Drugs Reports. United Nations Office On Drugs And Crima*(UNODC). 2018.
 19. Wulandari S. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) Dan HIV/AIDS Dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Pada Remaja SMKN Tandun Kabupaten Rokan Hulu. *J Matern Neonatal*. 2015;2.
 20. Bilqis N. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Tiga Risiko Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja. 2020;
 21. Najallaili N, Wardiati W. Pengaruh Pik-Remaja Terhadap Pengetahuan

- Tentang Kesehatan Reproduksi, Sikap Seksual Pra Nikah Dan Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah Menengah Atas Negeri Kota Banda Aceh. J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa. 2021;8.
22. Sukasmi S, Mayunita A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Perilaku Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja(Triad Krr) Pada Siswa Sma Negeri 1 Mancak Tahun 2023. J Ilm Glob Educ. 2023;4.
 23. Setianingsh F, Desy Fadillah Adina Putri, Nurlaila Agustikawati. Edukasi Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) Kepada Siswa SMA Se-Kab Sumbawa. J Pengabd Kpd Masy Indones. 2022;2.
 24. Saparini S. Hubungan Akses Informasi dan Pengetahuan Remaja dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Indonesia (Analisis Data SKAP 2019). Vol. 2, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu. Bengkulu; 2022.
 25. Shopiatun Fathona. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Perilaku Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) Pada Siswa Di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu Tahun 2021. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu. Bengkulu; 2021.
 26. Wulandari C, Vani Dini Aji AP. Peran Dan Strategi Penerapan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) Dalam Upaya Sosialisasi Pengetahuan Dan Reproduksi Remaja. JIWAKERTA J Ilm Wawasan Kuliah Kerja Nyata. 2021;2.
 27. Afriyani A. Peran Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) dalam Upaya Pencegahan Seks Bebas pada Siswa di SMP PGRI Tegowanu. Universitas Negeri Semarang. Semarang; 2020.
 28. Wahdini M, Indraswari N, Susanti AI, No JS, Geulis C, Kaler KC, et al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Di Jawa Barat Tahun 2018. J Kebidanan Malahayati). 2021;7.
 29. Hovland. Konsep Perubahan (Teori dan Bentuk Perubahan. 1953;
 30. Hardani, Auliya NH, Andriani H, Fardani RA, Ustiawaty J, Utami EF, et al. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. 1st ed. Husnu Abadi, A.Md. A,

- editor. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta; 2020. 245 p.
31. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
 32. Kemendikbud Ristek. *Data Pokok Peserta Didik SMAN 13 Kota Jambi*. 2024.
 33. Alimul A. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
 34. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 35. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2017. 30 p.
 36. Zahra RR, Rina N. Pengaruh Celebrity Endorser Hamidah Rachmayanti terhadap Keputusan Pembelian Produk Online Shop Mayoutfit di Kota Bandung. 2018;6:43–57.
 37. Dewi SK, Sudaryanto A. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah. *Semin Nas Keperawatan Univ Muhammadiyah Surakarta* 2020. 2020;73–9.
 38. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2017. 1–412 p.
 39. Imas, Masturoh; Nauri A. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st ed. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 1–307 p.
 40. Anggito A, Johan. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Sukabumi: CV. Jejak; 2018.
 41. Materi, H., Bina, D., Remaja, K., Kependudukan, B., Keluarga, D., & Nasional, B. (2014). *Buku Himpunan Program Genre*.
 42. Geuthèè, J., Multidisiplin, P., Ridwan, M., Sukri, A., & Syukri, A. (2021). *Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya Analytical Studies On The Meaning Of Knowledge And*

- Science And Its Types And Sources (Vol. 04, Issue 01).
<http://www.journal.geutheeinstitute.com>.
43. Pitaloka, A., & Milla, M. N. (2018). PSIKOLOGI SOSIAL: Pengantar dalam Teori dan Penelitian.
<https://www.researchgate.net/publication/327835872>
 44. Suwartono Tono. (2024). Articlepublished. Nusantara: Jurnal Pendidikan Indonesia, 4.
 45. windi chusniah rachmawati. (2019). promosi kesehatan dan ilmu perilaku.
 46. Komang, N., Andani, S., Agung, I. G., Novya, A., & Wirata, I. N. (2024). *Efektifitas Video Edukasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang TRIAD KRR The Effectiveness of Education Videos in Enhancing Adolescent Knowledge of Three Basic Reproductive Health Risks*. 11(2), 168–183.
 47. Hastuti, P., Rusmini, & Purwandani, S. (2022). Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R) di Kawasan Wisata Baturraden. *Open Community Service Journal*, 1(2), 81–87.
<https://doi.org/10.33292/ocsj.v1i2.12>.
 48. hidayah, m. s. (2022). pengaruh pengetahuan remaja di yogyakarta setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. *j.abdimas: community health*, 3(1), 19–24. <https://doi.org/10.30590/jach.v3n1.456>
 49. Handayani, F., program studi pendidikan sarjana kebidanan dan profesi bidan, f., & bandung, a. (2020). peningkatan pengetahuan siswa sma muhammadiyah tentang tiga ancaman dasar kesehatan reproduksi remaja (triad krr) improving knowledge of muhammadiyah high school students about three health basis threats adolescent reproduction
 50. solehati, t., putri, a. m., ratnasari, n., rahayu, f., megatami, n., nurilhami, i. t., & kosasih, c. e. (2023). promosi kesehatan pencegahan triad kesehatan reproduksi remaja (triad krr) dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja kota bandung. *holistik jurnal kesehatan*, 17(4), 269–276.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.11235>

51. romauli, s., warouw, h., jayapura, k., jayapura, k., & ners, p. p. (2024). edukasi tiga ancaman dasar kesehatan reproduksi remaja (triad krr) di pondok pesantren darul ma'arif numbay kota jayapura (vol. 5, nomor 1).
52. marlina, h., gumayesty, y., kesehatan masyarakat stikes hang tuah pekanbaru, p., & teknik gigi stikes hang tuah pekanbaru, p. (2019). pendampingan peer group untuk menurunkan resiko triad krr di sman 2 siak hulu. *jurnal pengabdian untuk mu negeri*, 3(2).
53. Mediastuti, F., & Sunarti, N. T. S. (2025). Pemberdayaan Remaja Melalui Edukasi Triad KRR untuk Mencegah Perilaku Berisiko. *Abdimasku*, 8(1), 334–340.
54. Rino and Fatmawati, T. Y. (2022) 'Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), p. 427. doi: 10.33087/jiubj.v22i1.2091.
55. Anjani, A. D. and Triana, B. (2021) 'Sikap Remaja Dengan Pemanfaatan Pik-R Pada Remaja', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2). doi: 10.33024/jkm.v7i2.4030.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS JAMBI FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id com	 
---	--	---

Nomor : 1206 /UN21.8/PT 01.04/2024
 Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth
 Kepala sekolah SMAN 13 Kota Jambi
 di -
 Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan survey data awal, atas nama :

Nama : Tuhfah Fitria Darmawan
 NIM : G1D121185
 Judul Penelitian : Pengaruh Program Pik-kr terhadap pengetahuan sikap dan praktik siswa terkait Triad kesehatan reproduksi remaja tingkat Sekolah menengah atas di SMA N 13

Pembimbing I. : Dr. Asparian, S.KM., M.Kes.
 Pembimbing II. : Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes.
 Data Penelitian : Apa saja Program pik-r tentang kesehatan reproduksi di SMA N 13, beberapa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi 24 JUN 2024



Dr. Guspianto, S.KM., M.KM
 NIP. 19730811 199203 1 001

Tembusan Yth :

1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 2. Surat Izin Uji Validitas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN



Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246
website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 4053/UN21.8/PT 01.04/2024
Hal : Uji Validitas

Yth. Kepala SMAN 03 Kota Jambi
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan Uji Validitas, atas nama :

Nama : Tuhfah Fitria Darmawan
NIM : G1D121185
Judul Penelitian : Analisis Prilaku Triad Krr (Seksualitas, Hiv/Aids Dan Napza) Melalui Pelaksanaan Program Pik-R pada siswa di SMAN 13 Kota Jambi
Pembimbing I : Dr. Asparian, S.KM., M.Kes.
Pembimbing II : Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 19 NOV 2024
An. Dekan
Ketua Jurusan
Kesehatan Masyarakat

Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes.
NIP. 197011101994021001

Tembusan Yth :

1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



Nomor : 4052 /UN21.8/PT 01.04/2024
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala SMAN 13 Kota Jambi
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Tuhfah Fitria Darmawan

NIM : G1D121185

Judul Penelitian : Analisis Prilaku Triad Krr (Seksualitas, Hiv/Aids Dan Napza) Melalui Pelaksanaan Program Pik-R pada siswa di SMAN 13 Kota Jambi

Pembimbing I : Dr. Asparian, S.KM., M.Kes.

Pembimbing II : Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 19 NOV 2024
An. Dekan
Ketua Jurusan
Kesehatan Masyarakat

Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes
NIP. 197011101994021001

Tembusan Yth :

1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 4. Surat Keterangan Layak Etik



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Jambi
 Jalan Haji Agus Salim No.09
 Kota Baru, Jambi 36128
 (0741) 445450
<https://poltekkesjambi.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. LB.02.06 / 2 / 04 / 2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Tuhfah Fitria Darmawan
Principal In Investigator : Dr. Asparian, S.K.M., M. Kes
 Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes

Nama Institusi : Universitas Jambi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Analisis Prilaku Triad Krr (Seksualitas, Hiv/Aids Dan Napza) Melalui Pelaksanaan Program Pik-R Pada Siswa Di SMAN 13 Kota Jambi."

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 indicator setiap standar.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Januari 2025 sampai dengan tanggal 05 Januari 2026

This declaration of ethics applies during the period January 05 '2025 until January 05' 2026.


January 05 '2025
Committee Chairperson
Dr. SOLHA ELRIEDA, S.Pd, M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerimasuap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421.3/1123/ SMAN 13/XII/ 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Kartikasari, S.Si,M.Pd
 NIP : 19770513 200903 2 006
 Jabatan : Kepala SMA Negeri 13 Kota Jambi

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa, mahasiswa UNJA Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan :

Nama : Tuhfah Fitria Darmawan
 NIM : G1D121185
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Benar telah mengadakan penelitian dan pengambilan data di SMA Negeri 13 Kota Jambi untuk menyusun Skripsi dengan judul "Analisis Prilaku Triad Krr (Seksualitas, HIV/ Aids dan Napza) Melalui Pelaksanaan Program Pik-R pada siswa di SMAN 13 Kota Jambi" dari tanggal 2 dan 3 Desember 2024.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 12 Desember 2024
 Kepala Sekolah,

 Ika Kartikasari, S.Si,M.Pd
 NIP. 19770513 200903 2 006

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan

Pokok Bahasan	: Triad KRR
Sub Pokok Bahasan	: Seksualitas(Nikah dini dan Seks Pranikah), HIV/AIDS dan NAPZA
Sasaran	: Siswa SMAN 13 Kota Jambi, Kelas 10
Hari/Tanggal	: 02-Desember -03 Desember 2025
Waktu	: 45 Menit
Penyuluh	:
Tempat	: SMAN 13 Kota Jambi

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan berupa penyuluhan edukasi tentang TRIAD KRR selama 45 menit, diharapkan siswa kelas X di SMAN 13 Kota Jambi memiliki perbedaan pengetahuan dan sikap perilaku TRIAD KRR

B. Tujuan Khusus

Setelah tindakan edukasi diharapkan :

1. Siswa paham dengan materi TRIAD KRR
2. Ada perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan atau intervensi.
2. Ada perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan atau intervensi. Memberikan ketenangan

C. Materi (Terlampir)

1. Pengertian TRIAD KRR
2. Pengertian seksualitas serta pencegahannya
3. Pengertian HIV/AIDS serta pencegahannya
4. Pengertian Napza serta pencegahannya

D. Kegiatan

A. Hari pertama

No	Kegiatan Penyuluhan	Metode	Media	Waktu
1.	Pembukaan: a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Kontrak waktu penyuluhan	Ceramah		5 menit
2.	Pelaksanaan: 1. Membagikan Kuesioner Pre-Test 2. Menampikan materi 3. Games Tanya jawab	Ceramah	Proyektor	30 menit
3.	Penutup: A. Evaluasi B. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. C. Mengucapkan salam	Tanya jawab dan diskusi		10 menit

B.Hari kedua

No	Kegiatan Penyuluhan	Metode	Media	Waktu
1.	Pembukaan: e. Memberi salam f. Memperkenalkan diri g. Menyampaikan tujuan h. Kontrak waktu penyuluhan	Ceramah		5 menit
2.	Pelaksanaan: 1. Mengingat materi di hari sebelumnya 2. Menonton Cuplikan Vidio 3. Tanya jawab 4. Mengisi Kuesioner post-test	Ceramah	Proyektor dan Vidio pendek	30 menit
3.	Penutup: D. Evaluasi E. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. F. Mengucapkan salam	Tanya jawab dan diskusi		10 menit

Lampiran 7. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saudara/i yang saya hormati, saya selaku mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Saat ini saya sedang melakukan penelitian, penelitian ini merupakan syarat pemenuhan Tugas Akhir/Skripsi.

Saya mengharapkan partisipasi dari Siswa/I SMAN 13 Kota Jambi untuk meluangkan waktunya mengisi kuisioner yang saya buat, sesuai dengan yang Siswa/I rasakan dan dengan sejujur-jujurnya. Saya menjamin kerahasiaan identitas, informasi, ataupun keterangan yang akan disampaikan oleh Siswa/I sesuai dengan etika penelitian yang berlaku Informasi yang dibutuhkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu khususnya berkaitan dengan stunting pada remaja dan bidang kesehatan dan tidak akan disebarluaskan dan disalahgunakan untuk maksud lain.

Bila Siswa/i bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menjadi responden, mohon untuk dapat mengisi identitas dan menandatangani lembar persetujuan ini (*Informed Consent*). Atas partisipasi dan kerjasama Siswa/I sekalian saya ucapkan terima kasih.

Nama :

Kelas :

No. Hp :

Jambi,.....

Siswa/i

(.....)

Lampiran 8. Lembar Kuisisioner Penelitian

Petunjuk Pengisian Kuisisioner

1. Isilah data dengan lengkap dan dengan keadaan yang sebenar-benarnya
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dirasa sesuai dengan kondisi saudara/i

A. Data Karakteristik Responden

No. Responden (di isi peneliti)

Tanggal Pengisian :

Nama Responden (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Berikut adalah versi yang lebih rapi:

B. Pengetahuan Terhadap TRIAD KRR

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi.		
2	Hubungan fisik berupa sentuhan (Touching) seperti berpegangantangan, berpelukan, atau saling merangkul dengan pasangan bukan merupakan bentuk perilaku seksual.		
3	Tidak akan terjangkit penyakit kelamin jika hanya melakukan hubungan seks sekali.		
4	HIV hanya dapat di tularkan melalui seks saja		
5	HIV adalah virus yang mengganggu sistem kekebalan dalam tubuh manusia.		
6	Seseorang yang terinfeksi HIV dapat menularkan HIV meskipun tidak menunjukkan gejala khusus (tampak sehat)		
7	AIDS adalah sekumpulan gejala yang ditimbulkan karena menurunnya kekebalan tubuh akibat terinfeksi HIV		
8	Cara pencegahan HIV/AIDS dengan 4 cara yaitu Condom - Drug - Bee faithfull – Astinence		
9	Narkotika, alkohol, psikotropika, zat adiktif di sebut juga Narkoba		
10	Mudah bagi pecandu NAPZA untuk menghentikan menggunakan NAPZA		
Total Score			

C. Sikap terhadap TRIAD KRR

- Beri tanda ceklis (V) pada kolom tersedia pada pernyataan yang tepat menurut pendapat Anda
- Bacalah setiap pernyataan dengan seksama. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda
- Keterangan :

SS (Sangat Setuju)	Siswa berfikir bahwa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pandangannya
S (Setuju)	Siswa berfikir bahwa pernyataan tersebut sesuai dengan pandangannya
TS (Tidak Setuju)	Siswa berfikir bahwa pernyataan tersebut berbeda dengan dengan pandangannya
STS (Sangat Tidak Setuju)	Siswa berfikir bahwa pernyataan tersebut sangat berbeda dengan dengan pandangannya

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Pendidikan tentang seksual dan kesehatan reproduksi di sekolah sangat diperlukan.				
2	Saya mengakses informasi seksualitas yang sebebas-bebasnya, karna itu merupakan kewajiban remaja				
3	saya menghindari segala hal yang dapat memicu terjadinya seks pranikah seperti berpegangan tangan, berpelukan, dan berciuma				
4	Pada mulanya, seseorang hanya coba-coba menggunakan NAPZA hingga pada akhirnya menjadi ketergantungan/kecanduan.				
5	Saya yakin, apabila saya memilih kebiasaan merokok pada usia remaja, pasti ia akan mudah terkena pada narkoba				
6	Saya tidak akan berteman dengan penderita HIV/AIDS walaupun itu teman dekat saya.				
7	HIV/AIDS hanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual.				
8	Orang yang positif HIV/AIDS seharusnya dikarantina.				
9	Saya aktif dalam kegiatan positif dan menjauhkan pergaulan bebas agar terhindar dari HIV/AIDS				
10	Tidak melakukan seks bebas dan penggunaan narkoba suntik merupakan salah satu cara pencegahan HIV/AIDS.				
Score total					

No	Pre-Test Pengetahuan										Total Skor	Post-Tes Pengetahuan										Total Skor	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
5	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
6	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
8	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
9	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8
12	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
14	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7
15	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7
16	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
19	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
20	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
22	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
24	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
25	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
27	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
31	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
33	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
35	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
36	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
37	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
39	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
40	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
41	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
42	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
43	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
44	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
45	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
47	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
48	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
49	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
50	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
51	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8
52	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
53	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
54	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7
55	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7
56	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7
57	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
58	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
59	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
60	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

2. Variabel sikap

DATA SMAN 13																						
No	Pre-Test Sikap										Total Skor	Post-Tes Sikap										Total Skor
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	4	3	3	3	3	4	3	4	1	4	3	32	4	3	3	4	3	3	3	3	3	36
2	2	3	2	2	2	3	4	2	3	3	3	27	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33
3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32
4	1	1	3	1	2	4	1	2	2	3	20	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	37
5	1	1	2	3	1	2	1	1	1	3	16	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	37
6	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	22	4	4	2	4	4	3	3	4	3	37
7	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	23	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36
8	1	1	2	3	4	3	1	3	4	3	25	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	36
9	3	2	2	1	3	2	3	1	3	3	23	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	35
10	2	2	4	3	3	2	2	2	3	3	26	2	4	4	3	4	3	3	3	4	3	35
11	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	30	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	37
12	2	2	1	2	1	2	2	2	1	4	19	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	36
13	3	3	2	3	4	4	3	1	4	2	29	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	36
14	3	3	2	2	3	3	3	1	3	4	27	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	36
15	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	25	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	36
16	2	3	2	2	4	3	2	1	4	3	26	1	4	3	4	2	4	3	4	4	4	36
17	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	19	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	33
18	2	1	3	2	4	4	2	3	4	3	28	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	36
19	2	1	3	3	3	3	3	2	4	3	4	28	2	4	4	4	4	3	3	3	3	35
20	3	1	3	3	3	3	3	2	3	4	28	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	33
21	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	16	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	33
22	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	32	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	37
23	1	2	1	2	3	2	1	1	3	2	18	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	36
24	2	2	2	3	4	3	2	2	4	3	27	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	36
25	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	14	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	36
26	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	24	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	34
27	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	26	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	33
28	3	2	4	2	3	2	3	3	3	2	27	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	37
29	1	1	4	3	2	3	1	3	2	3	23	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	33
30	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	17	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	37
31	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	35
32	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	22	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	35
34	1	1	1	2	4	2	1	1	4	2	19	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	34
33	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	14	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	35
35	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	21	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	37
36	1	3	2	1	3	1	1	1	3	1	17	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	37
37	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	15	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	35
38	3	1	2	3	4	3	3	3	4	3	29	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	35
39	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	16	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	37
40	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	32	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	36
41	1	2	1	2	3	2	1	1	3	2	18	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	35
42	2	2	2	3	4	3	2	2	4	3	27	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	36
43	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	14	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	35
44	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	24	1	4	3	3	4	4	4	4	4	3	34
45	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	26	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	33
46	3	2	4	2	3	2	3	3	3	2	27	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	35
47	1	1	4	3	2	3	1	3	2	3	23	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	35
48	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	17	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	33
49	3	2	2	1	3	2	3	1	3	3	23	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	33
50	2	2	4	3	3	2	2	2	3	3	26	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	37
51	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	30	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	33
52	2	2	1	2	1	2	2	2	1	4	19	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	37
53	3	3	2	3	4	4	3	1	4	2	29	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	34
54	3	3	2	2	3	3	3	1	3	4	27	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	35
55	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	25	4	4	3	3	4	3	3	4	2	3	34
56	2	3	2	2	4	3	2	1	4	3	26	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	36
57	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	19	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	37
58	2	1	3	2	4	4	2	3	4	3	28	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	37
59	2	1	3	3	3	3	2	4	3	4	28	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	35
60	3	1	3	3	3	3	3	2	3	4	28	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	35

Lampiran 10. Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas Pengetahuan

		Correlations															Skor_Total	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
P1	Pearson Correlation	1	-.154	.068	.341 [†]	.033	.087	.055	.033	-.200	.179	.033	.167	.179	-.206	.119	.349 [†]	
	Sig. (2-tailed)		.354	.686	.036	.845	.605	.745	.845	.230	.284	.845	.318	.283	.215	.478	.032	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P2	Pearson Correlation	-.154	1	.159	-.139	.248	-.203	-.003	.464 ^{††}	.021	-.177	-.077	-.099	-.206	-.099	.042	.207	
	Sig. (2-tailed)		.354	.341	.407	.133	.223	.984	.003	.903	.287	.646	.553	.214	.553	.802	.211	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P3	Pearson Correlation	.068	.159	1	.000	-.054	.166	.062	.054	-.166	.120	.054	.000	-.105	-.144	.265	.347 [†]	
	Sig. (2-tailed)		.686	.341	1.000	.748	.318	.712	.748	.318	.475	.748	1.000	.529	.387	.108	.033	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P4	Pearson Correlation	.341 [†]	-.139	.000	1	-.059	.139	.088	-.059	.024	.039	.164	.118	-.259	.118	.300	.380 [†]	
	Sig. (2-tailed)		.036	.407	1.000	.726	.405	.600	.726	.885	.816	.324	.480	.117	.480	.067	.019	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P5	Pearson Correlation	.033	.248	-.054	-.059	1	-.015	-.070	.229	.326 [†]	.129	-.212	.241	-.420 [†]	-.054	.031	.295	
	Sig. (2-tailed)		.845	.133	.748	.726	.929	.676	.167	.046	.441	.202	.145	.009	.746	.852	.072	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P6	Pearson Correlation	.087	-.203	.166	.139	-.015	1	.251	-.015	.065	.199	.099	-.008	-.094	.296	.355 [†]	.495 [†]	
	Sig. (2-tailed)		.605	.223	.318	.405	.929	.129	.929	.700	.231	.556	.962	.576	.071	.029	.002	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P7	Pearson Correlation	.055	-.003	.062	.088	-.070	.251	1	-.070	-.141	.089	.310	.268	-.091	.098	.246	.425 ^{††}	
	Sig. (2-tailed)		.745	.984	.712	.600	.676	.129	.676	.399	.596	.058	.104	.585	.557	.137	.008	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P8	Pearson Correlation	.033	.464 ^{††}	.054	-.059	.229	-.015	-.070	1	-.015	-.116	-.101	-.054	-.096	-.202	.248	.321 [†]	
	Sig. (2-tailed)		.845	.003	.748	.726	.167	.929	.676	.929	.499	.544	.746	.564	.224	.133	.050	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P9	Pearson Correlation	-.200	.021	-.166	.024	.326 [†]	.065	-.141	-.015	1	.199	.099	-.008	-.316	.296	.021	.260	
	Sig. (2-tailed)		.230	.903	.318	.885	.046	.700	.399	.929	.231	.556	.962	.053	.071	.903	.115	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P10	Pearson Correlation	.179	-.177	.120	.039	.129	.199	.089	-.116	.199	1	-.116	.233	-.151	-.095	.063	.322 [†]	
	Sig. (2-tailed)		.284	.267	.475	.816	.441	.231	.596	.489	.231	.489	.159	.365	.571	.706	.049	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P11	Pearson Correlation	.033	-.077	.054	.164	-.212	.099	.310	-.101	.099	-.116	1	.093	.119	.093	.140	.371 [†]	
	Sig. (2-tailed)		.845	.646	.748	.324	.202	.556	.058	.544	.556	.489	.578	.476	.578	.403	.022	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P12	Pearson Correlation	.167	-.099	.000	.118	.241	-.008	.268	-.054	-.008	.233	.093	1	-.167	.010	.046	.342 [†]	
	Sig. (2-tailed)		.318	.553	1.000	.480	.145	.962	.104	.746	.962	.159	.578	.315	.951	.785	.036	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
P13	Pearson Correlation	.179	-.206	-.105	-.259	-.420 [†]	-.094	-.091	-.096	-.316	-.151	.119	-.167	1	-.312	-.206	-.227	
	Sig. (2-tailed)		.283	.214	.529	.117	.009	.576	.585	.564	.053	.365	.476	.315		.057	.214	.170
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
P14	Pearson Correlation	-.206	-.099	-.144	.118	-.054	.296	.098	-.202	.296	-.095	.093	.010	-.312	1	.046	.138	
	Sig. (2-tailed)		.315	.553	.387	.480	.746	.071	.557	.224	.071	.557	.051	.951	.785		.409	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
P15	Pearson Correlation	.119	.042	.265	.300	.031	.355 [†]	.246	.248	.021	.063	.140	.046	-.206	.046	1	.607 ^{††}	
	Sig. (2-tailed)		.478	.802	.108	.067	.852	.029	.137	.133	.903	.706	.403	.785	.214	.785		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Skor_Total	Pearson Correlation	.349 [†]	.207	.347 [†]	.380 [†]	.295	.495 ^{††}	.425 ^{††}	.321 [†]	.260	.322 [†]	.371 [†]	.342 [†]	-.227	.138	.607 ^{††}	1	
	Sig. (2-tailed)		.003	.211	.003	.002	.072	.002	.008	.005	.115	.001	.000	.004	.170	.409	.000	
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Uji Validitas Sikap

		Correlations																	Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
P1	Pearson Correlation	1	.161	.071	-.229	1.000 ^{††}	.405 [†]	.071	.261	.067	-.008	.228	-.003	.217	.405 [†]	.142	.438 ^{††}		
	Sig. (2-tailed)		.334	.672	.167	.000	.012	.672	.114	.688	.961	.169	.987	.191	.012	.394	.006		
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P2	Pearson Correlation	.161	1	-.076	-.325 [†]	.161	.675 [†]	-.076	.061	.308	.102	.270	-.009	.286	.675 [†]	.188	.502 [†]		
	Sig. (2-tailed)		.334	.652	.046	.334	.000	.652	.714	.060	.543	.102	.956	.081	.000	.259	.001		
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P3	Pearson Correlation	.071	-.076	1	-.009	.071	.057	1.000 ^{††}	.041	-.130	-.134	.152	-.006	-.048	.057	-.122	.076		
	Sig. (2-tailed)		.672	.652		.956	.672	.735	.000	.805	.436	.422	.364	.970	.775	.735	.465		.651
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P4	Pearson Correlation	-.229	-.325 [†]	-.009	1	-.229	-.227	-.009	-.200	.038	-.250	.331 [†]	.172	.166	-.227	.099	-.038		
	Sig. (2-tailed)		.167	.046	.956		.167	.958	.228	.818	.130	.042	.303	.319	.170	.565	.822		
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P5	Pearson Correlation	1.000 ^{††}	.161	.071	-.229	1	.405 [†]	.071	.261	.067	-.008	.228	-.003	.217	.405 [†]	.142	.438 ^{††}		
	Sig. (2-tailed)		.000	.334	.672	.167		.012	.672	.114	.688	.961	.169	.987	.191	.012	.394		.006
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P6	Pearson Correlation	.405 [†]	.675 ^{††}	.057	-.227	.405 [†]	1	.057	.408 [†]	.304	.118	.365 [†]	.361 [†]	.398 [†]	1.000 ^{††}	.224	.824 ^{††}		
	Sig. (2-tailed)		.012	.000	.735	.170	.012	.735	.011	.063	.482	.024	.026	.013	.000	.176	.000		
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P7	Pearson Correlation	.071	-.076	1.000 ^{††}	-.009	.071	.057	1	.041	-.130	-.134	.152	-.006	-.048	.057	-.122	.076		
	Sig. (2-tailed)		.672	.652	.000	.956	.672	.735		.805	.436	.422	.364	.970	.775	.735	.465		.651
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P8	Pearson Correlation	.261	.061	.041	-.200	.261	.408 [†]	.041	1	-.038	.210	-.061	.157	.051	.408 [†]	-.223	.290		
	Sig. (2-tailed)		.114	.714	.805	.229	.114	.011	.805	.718	.229	.215	.347	.763	.011	.170	.077		
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P9	Pearson Correlation	.067	.308	-.130	.038	.067	.304	-.130	-.038	1	-.076	.304	.107	.244	.304	.457 ^{††}	.482 ^{††}		
	Sig. (2-tailed)		.688	.060	.436	.818	.688	.063	.436	.819		.652	.063	.524	.140	.063	.004		.002
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P10	Pearson Correlation	-.008	.102	-.134	-.250	-.008	.118	-.134	.210	-.076	1	-.100	-.054	-.062	.118	-.176	.132		
	Sig. (2-tailed)		.961	.543	.422	.130	.961	.482	.422	.205	.652		.550	.748	.711	.482	.290		.429
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P11	Pearson Correlation	-.228	.270	.152	.331 [†]	-.228	.365 [†]	.152	-.061	.304	-.100	1	.276	.590 ^{††}	.365 [†]	.435 ^{††}	.695 ^{††}		
	Sig. (2-tailed)		.169	.102	.364	.042	.169	.024	.364	.715	.063	.500		.093	.000	.024	.006		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P12	Pearson Correlation	-.003	-.009	-.006	.172	-.003	.361 [†]	-.006	.157	.107	-.054	.276	1	.381 [†]	.361 [†]	.148	.518 ^{††}		
	Sig. (2-tailed)		.987	.956	.970	.303	.987	.026	.970	.477	.524	.748	.093		.018	.026	.376		.001
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P13	Pearson Correlation	.217	.286	-.048	.166	.217	.398 [†]	-.048	.051	.244	-.062	.590 ^{††}	.381 [†]	1	.398 [†]	.464 ^{††}	.693 ^{††}		
	Sig. (2-tailed)		.191	.081	.775	.319	.191	.013	.775	.763	.140	.711	.000	.018		.013	.003		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P14	Pearson Correlation	.405 [†]	.675 ^{††}	.057	-.227	.405 [†]	1.000 ^{††}	.057	.408 [†]	.304	.118	.365 [†]	.361 [†]	.398 [†]	1	.224	.824 ^{††}		
	Sig. (2-tailed)		.012	.000	.735	.170	.012	.000	.735	.011	.063	.482	.024	.026	.013		.176		.000
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
P15	Pearson Correlation	.142	.188	-.122	.099	.142	.224	-.122	-.223	.457 ^{††}	-.176	.435 ^{††}	.148	.464 ^{††}	.224	1	.500 ^{††}		
	Sig. (2-tailed)		.394	.259	.405	.555	.394	.176	.405	.178	.004	.290	.006	.376	.003	.176			.001
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
Total	Pearson Correlation	.438 ^{††}	.502 ^{††}	.076	-.038	.438 ^{††}	.824 ^{††}	.076	.290	.482 ^{††}	.132	.695 ^{††}	.518 ^{††}	.693 ^{††}	.824 ^{††}	.500 ^{††}			
	Sig. (2-tailed)		.006	.001	.651	.822	.006	.000	.651	.077	.002	.429	.000	.001	.000	.000	.001		
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		

3. Uji Reliabilitas Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	38	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	38	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.714	15

4. Uji Reliabilitas Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	38	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	38	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.744	15

Lampiran 11. *Output SPSS Uji Normalitas Data*

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Pengetahuan	.105	60	.095	.932	60	.003
Posttest Pengetahuan	.101	60	.200*	.949	60	.014
Pretest Sikap	.075	60	.200*	.955	60	.027
Posttest Sikap	.075	60	.200*	.963	60	.068

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

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Pengetahuan	.105	60	.095	.932	60	.003
Posttest Pengetahuan	.101	60	.200*	.949	60	.014
Pretest Sikap	.075	60	.200*	.955	60	.027
Posttest Sikap	.075	60	.200*	.963	60	.068

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

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 12. Output Hasil Analisis Univariat Frekuensi

Case Processing Summary							
		Cases Valid		Missing		Total	
Kelas		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil	Pre Test Pengetahuan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
	Post Test pengetahuan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
	Pre Test Sikap	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
	Post Test Sikap	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Statistics

		sebelum di beri perlakuan pengetahuan	sesudah di beri perlakuan pengetahuan
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
Mean		6.6333	8.8333
Median		7.0000	9.0000
Mode		7.00	9.00
Std. Deviation		1.86826	.97714
Minimum		1.00	7.00
Maximum		10.00	10.00
Sum		398.00	530.00

Statistics

		sebelum di beri perlakuan sikap	sesudah di beri perlakuan sikap
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
Mean		23.6667	35.4500
Median		25.0000	36.0000
Mode		27.00	36.00 ^a
Std. Deviation		5.04107	1.68166
Minimum		14.00	32.00
Maximum		32.00	39.00
Sum		1420.00	2127.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pretest Pengetahuan	Mean		6.6333	.24119
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.1507	
		Upper Bound	7.1160	
	5% Trimmed Mean		6.7222	
	Median		7.0000	
	Variance		3.490	
	Std. Deviation		1.86826	
	Minimum		1.00	
	Maximum		10.00	
	Range		9.00	
	Interquartile Range		3.00	
	Skewness		-.571	.309
	Kurtosis		.130	.608
Posttest Pengetahuan	Mean		8.8333	.12615
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.5809	
		Upper Bound	9.0858	
	5% Trimmed Mean		8.8704	
	Median		9.0000	
	Variance		.955	
	Std. Deviation		.97714	
	Minimum		7.00	
	Maximum		10.00	
	Range		3.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-.443	.309
	Kurtosis		-.754	.608
Pretest Sikap	Mean		23.6667	.65080
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.3644	
		Upper Bound	24.9689	
	5% Trimmed Mean		23.7407	
	Median		25.0000	
	Variance		25.412	
	Std. Deviation		5.04107	
	Minimum		14.00	
	Maximum		32.00	
	Range		18.00	
	Interquartile Range		8.75	
	Skewness		-.393	.309
	Kurtosis		-.924	.608
Posttest Sikap	Mean		35.4500	.21710
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.0156	
		Upper Bound	35.8844	
	5% Trimmed Mean		35.4444	
	Median		36.0000	
	Variance		2.828	
	Std. Deviation		1.68166	
	Minimum		32.00	
	Maximum		39.00	
	Range		7.00	
	Interquartile Range		3.00	
	Skewness		-.198	.309
	Kurtosis		-.544	.608

Lampiran 13. Output hasil distribusi frekuensi dan variabel kategori

JK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	26	43.3	43.3	43.3
	Perempuan	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 15 thn	55	91.7	91.7	91.7
	Usia 16 thn	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pretest PENGETAHUAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	60.0	60.0	60.0
	Kurang	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

POSTTESTPengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	100.0	100.0	100.0

PRETESTSIKAP					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	34	56.7	56.7	56.7
	Negatif	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

POSTTESTSIKAP					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	44	73.3	73.3	73.3
	Negatif	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lampiran 14. output SPSS Uji Paired Samples T-test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sebelum di beri perlakuan pengetahuan	6.6333	60	1.86826	.24119
	sesudah di beri perlakuan pengetahuan	8.8333	60	.97714	.12615
Pair 2	sebelum di beri perlakuan sikap	23.6667	60	5.04107	.65080
	sesudah di beri perlakuan sikap	35.4500	60	1.68166	.21710

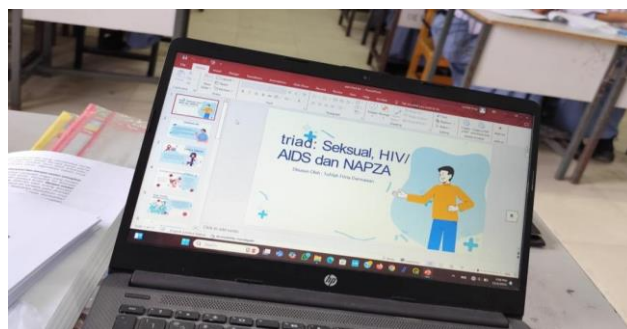
Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	sebelum di beri perlakuan pengetahuan - sesudah di beri perlakuan pengetahuan	-2.20000	2.20015	.28404	-2.76836	-1.63164	-7.745	59	.000
Pair 2	sebelum di beri perlakuan sikap - sesudah di beri perlakuan sikap	-11.78333	5.45270	.70394	-13.19191	-10.37475	-16.739	59	.000

Lampiran 15. Dokumentasi Uji Validitas



Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 17. Power Poin Materi



Lampiran 18. Materi Vidio

