

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Kondisi lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 1 Amlapura, sebuah sekolah menengah pertama negeri berakreditasi A yang berlokasi di Jalan Ngurah Rai Amlapura, Karangasem, Bali. Sekolah yang telah beroperasi sejak 1 Agustus 1956 saat ini, kepemimpinan sekolah dipegang oleh Bapak I Gusti Bagus Putra, S.Pd., M.Pd., sebagai Plt Kepala Sekolah sejak Februari 2026. Visi sekolah ini adalah menciptakan generasi sehat, kreatif, mandiri, dan kolaboratif berdasarkan landasan. Secara infrastruktur, sekolah ini berdiri di atas lahan seluas 6.150 m<sup>2</sup> yang dilengkapi dengan 18 ruang kelas untuk mendukung kegiatan belajar mengajar bagi kelas VII, VIII, dan IX. Fasilitas pendukung lainnya meliputi ruang pimpinan, guru, perpustakaan, laboratorium IPA, ruang komputer, serta ruang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang menjadi pusat layanan kesehatan dasar bagi siswa.

Data tahun ajaran 2025/2026 menunjukkan total peserta didik sebanyak 997 orang, yang terdiri dari 497 siswa perempuan dan 495 siswa laki-laki. Sekolah ini didukung oleh 44 tenaga pengajar dan 15 staf tata usaha. Selain fokus pada akademik, siswa juga aktif dalam berbagai ekstrakurikuler seperti Pramuka, PMR, dan KSPAN yang menjadi wadah pengembangan karakter dan minat bakat siswa di lingkungan sekolah. Meskipun telah menerapkan Kurikulum Merdeka, pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswa masih sangat

terbatas. Topik tersebut saat ini hanya terintegrasi secara umum dalam mata pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam (IPA), yang sebatas membahas perubahan fisik dan kematangan organ reproduksi pada masa pubertas dari sisi biologis. Materi yang disampaikan belum menyentuh aspek perilaku seksual yang bertanggung jawab maupun pencegahan risiko pergaulan bebas.

Kesenjangan yang paling krusial adalah ketiadaan program kerja rutin maupun penyuluhan terstruktur yang secara spesifik membahas mengenai edukasi seks pranikah. Di sekolah ini, belum tersedia modul atau kurikulum tambahan yang memberikan pemahaman mendalam mengenai dampak negatif seks pranikah dari sudut pandang kesehatan, psikologis, maupun sosial. Fokus pendidikan saat ini masih bersifat umum, sehingga kebutuhan remaja akan informasi yang akurat mengenai pencegahan seks pranikah belum terpenuhi secara maksimal oleh institusi pendidikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa siswa di SMP Negeri 1 Amlapura memiliki kerentanan tinggi terhadap informasi yang salah jika tidak segera diberikan intervensi yang tepat. Belum adanya agenda khusus mengenai pendidikan seks pranikah membuat peran penelitian melalui media video *learning multimedia* menjadi sangat diperlukan sebagai langkah strategis dalam mengisi kekosongan edukasi tersebut di lingkungan sekolah.

Proses pengambilan data dan intervensi penelitian ini dilaksanakan secara sistematis pada tanggal 2 April hingga 4 April 2026. Rangkaian kegiatan dimulai dengan pemberian *pre-test*, kemudian dilanjutkan dengan intervensi hari pertama melalui penayangan video di kelas menggunakan *smart TV*. Intervensi hari kedua dilakukan melalui *platform Zoom Meeting*, dan hari ketiga

kembali dilakukan di kelas dengan pemberian intervensi yang terakhir, kemudian dilanjutkan dengan *post-test* serta sesi diskusi interaktif antara peneliti dan para siswa.

## 2. Karakteristik subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah 65 orang siswa dan siswi yang berada di kelas IX di SMP Negeri 1 Amlapura. Karakteristik subjek dalam penelitian ini dapat dilihat dari usia dan jenis kelamin responden.

**Tabel 3.**

### **Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMP Negeri 1 Amlapura**

No.	Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
1.	Usia (tahun)		
	14	15	23,1
	15	50	76,9
	Total	65	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	33	50,8
	Perempuan	32	49,2
	Total	65	100

Berdasarkan tabel 3, usia responden dikategorikan ke dalam 2 kelompok didominasi dengan responden yang berusia 15 tahun sebanyak 50 orang (76,9%) dan responden yang berusia 14 tahun sebanyak 15 orang (23,1%). Berdasarkan jenis kelamin pada tabel 3 menunjukkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 33 orang (50,8%), dan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 32 orang atau (49,2%).

### 3. Hasil pengukuran terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Pengukuran terhadap subjek penelitian dilakukan untuk mengetahui pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan menggunakan video *learning multimedia* mengenai seks pranikah yang dinilai menggunakan *pretest* dan *posttest*. Uraian hasil pengukuran berdasarkan masing-masing variabel disajikan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan remaja sebelum diberikan *health education* melalui video *learning multimedia* mengenai seks pranikah

Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum diberikan intervensi *health education* melalui video *learning multimedia* mengenai seks pranikah yang dinilai dengan *pretest*. Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui nilai minimum (*min*), nilai maksimum (*max*), nilai tengah (*median*), nilai rata-rata (*mean*), dan standar deviasi dari pengetahuan sebelum intervensi.

**Tabel 4.**

#### **Pengetahuan Remaja Sebelum Diberikan *Health Education* Melalui Video *Learning Multimedia* Mengenai Seks Pranikah**

<i>Pre-test</i> (Sebelum)	Hasil
<i>Minimum</i>	45
<i>Maximum</i>	70
<i>Median</i>	65
<i>Mean</i>	63,2
<i>Std. Deviation</i>	7,2

Berdasarkan Tabel 4, diketahui pengetahuan remaja sebelum diberikan *health education* melalui video *learning multimedia* mengenai seks pranikah

pada 65 responden berada pada rentang nilai minimum 45 dan maksimum 70, nilai *median* sebesar 65 dan nilai *mean* sebesar 63,2 dengan standar deviasi 7,2.

b. Pengetahuan remaja sesudah diberikan *health education* melalui video *learning multimedia* mengenai seks pranikah

Pengukuran pengetahuan dilakukan sesudah diberikan intervensi *health education* melalui video *learning multimedia* mengenai seks pranikah dinilai dengan *posttest*. Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui nilai nilai minimum, maksimum, *median*, mean, dan standar deviasi dari pengetahuan sesudah intervensi.

**Tabel 5.**

**Pengetahuan Remaja Sesudah Diberikan *Health Education* Melalui Video *Learning Multimedia* Mengenai Seks Pranikah**

<i>Post-test</i> (Sesudah)	Hasil
<i>Minimum</i>	75
<i>Maximum</i>	100
<i>Median</i>	90
<i>Mean</i>	93
<i>Std. Deviation</i>	5,2

Berdasarkan Tabel 5, diketahui pengetahuan remaja sesudah diberikan *health education* melalui video *learning multimedia* mengenai seks pranikah berada dalam rentang nilai minimum 75 dan maksimum 100, nilai *median* sebesar 90 dan nilai *mean* sebesar 93, dengan standar deviasi 5,2.

c. Perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan *health education* melalui *video learning multimedia* mengenai seks pranikah

Untuk menganalisis data terhadap perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan *health education* melalui *video learning multimedia* mengenai seks pranikah, maka dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden lebih dari 50 orang. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data *pretest* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 dan data *posttest* 0,000. Kedua nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), yang berarti data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, dilanjutkan dengan uji nonparametrik, yaitu uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

**Tabel 6.**

**Perbedaan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan *Health Education* Melalui *Video Learning Multimedia* Mengenai Seks Pranikah**

Skor Pengetahuan Remaja	Ranks	N	Mean Rank	Sum of Rank	Nilai Z	P Value
<i>Posttest-Pretest</i>	<i>Negative Ranks</i>	0 <sup>a</sup>	0,00	0,00	-7,063 <sup>b</sup>	0,000
	<i>Positive Ranks</i>	65 <sup>b</sup>	33,00	2145,00		
	<i>Ties</i>	0 <sup>c</sup>				
	Total	65				

Berdasarkan Tabel 6, hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank* menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 65 orang berada pada kategori *Positive Rank* yang berarti seluruh responden mengalami kenaikan skor setelah pemberian

intervensi *health education* melalui *video learning multimedia* mengenai seks pranikah. Nilai *Mean Rank* atau rata-rata peringkat untuk kelompok yang mengalami peningkatan sebesar 33,00 dan nilai *Sum of Rank* atau jumlah ranking sebesar 2145,00. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *Z* sebesar -7,063<sup>b</sup> dan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan signifikan pada pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa pemberian *health education* melalui *video learning multimedia* mengenai seks pranikah. Hal ini juga mengindikasikan bahwa pemberian *health education* melalui *video learning multimedia* mengenai seks pranikah dapat meningkatkan pengetahuan remaja.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengetahuan remaja di SMP Negeri 1 Amlapura sebelum diberikan *health education* melalui *video learning multimedia* mengenai seks pranikah**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 65 orang responden kelas IX di SMP Negeri 1 Amlapura, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan remaja putra dan putri sebelum diberikan intervensi *health education* melalui *video learning multimedia* berada pada kategori yang kurang optimal dengan perolehan nilai median sebesar 65. Capaian nilai ini menjadi indikator nyata bahwa mayoritas remaja di sekolah tersebut belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai konsep, faktor yang mempengaruhi, maupun dampak dari perilaku seks pranikah. Minimnya pengetahuan awal ini sangat berisiko, mengingat siswa kelas IX sedang berada pada masa transisi pubertas yang krusial, di mana keingintahuan terhadap lawan jenis mulai

meningkat namun tidak dibarengi dengan pemahaman risiko kesehatan reproduksi yang seharusnya mereka waspadai.

Hasil pengukuran *pre-test* ini didukung oleh temuan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan tren serupa pada kelompok remaja. Penelitian oleh Barokah dkk (2025) pada 53 responden menunjukkan bahwa sebelum adanya intervensi mengenai seks pranikah, sebanyak 81,1% responden berada pada kategori pengetahuan yang kurang. Hal ini diperkuat oleh penelitian Aurin dkk (2025) yang melaporkan bahwa dari 70 responden, terdapat 78,6% siswa yang memiliki pemahaman minim sebelum diberikan edukasi seks pranikah. Konsistensi data dari berbagai lokasi penelitian ini mengonfirmasi bahwa tanpa adanya media edukasi yang inovatif, remaja cenderung memiliki pengetahuan yang dangkal dan terfragmentasi mengenai isu-isu kesehatan reproduksi.

Rendahnya pengetahuan awal responden dalam penelitian ini tidak terjadi secara kebetulan, melainkan dipengaruhi oleh faktor sistemik di lingkungan sekolah dan keluarga. Alasan utama yang melatarbelakangi hasil tersebut adalah keterbatasan muatan materi dalam mata pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam (IPA). Meskipun materi mengenai kebutuhan biologis remaja dan masa pubertas telah disampaikan di kelas, substansinya masih terbatas pada aspek anatomi dan fisiologi kematangan organ reproduksi secara umum. Materi IPA yang ada saat ini belum secara khusus dan mendalam membahas edukasi kesehatan reproduksi yang berfokus pada pencegahan perilaku seks pranikah maupun dampak psikososialnya.

Kondisi tersebut diperburuk oleh ketiadaan program kerja atau agenda rutin di sekolah yang memberikan penyuluhan khusus mengenai seks pranikah. Di SMP Negeri 1 Amlapura, belum tersedia platform edukasi terstruktur, seperti program kerja OSIS, UKS, maupun penyuluhan dari tenaga kesehatan, yang secara spesifik menasar isu seks pranikah di kalangan remaja. Ketiadaan program ini menciptakan kekosongan informasi (*informational gap*), sehingga nilai-nilai mengenai batasan perilaku seksual tidak tersampaikan secara efektif kepada siswa dalam lingkungan akademik mereka.

Selain faktor sekolah, peran dan kondisi orang tua di rumah menjadi penyebab yang sangat signifikan terhadap rendahnya pengetahuan awal siswa. Hingga saat ini, topik mengenai seks pranikah masih sering dianggap sebagai hal yang tabu dan tidak pantas dibicarakan antara orang tua dan anak. Hambatan komunikasi ini menyebabkan remaja enggan bertanya kepada orang tua dan sebaliknya, orang tua merasa tidak nyaman untuk memulai edukasi seksual sejak dini. Padahal, pengetahuan sangat dipengaruhi oleh kualitas informasi yang diterima dari lingkungan terdekat, tanpa adanya bimbingan moral dan keterbukaan dari orang tua, remaja kehilangan arah dalam mengambil keputusan yang tepat. Minimnya edukasi di tingkat keluarga ini membuat remaja rentan mencari informasi dari sumber yang tidak akurat, sehingga mereka tidak memahami risiko nyata seks pranikah terhadap kesehatan reproduksi dan masa depan mereka.

## **2. Analisis perbedaan pengetahuan remaja di SMP Negeri 1 Amlapura sebelum dan sesudah diberikan *health education* melalui *video learning multimedia* mengenai seks pranikah**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 65 responden remaja putra dan putri di SMP Negeri 1 Amlapura, ditemukan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui media *video learning multimedia* mengenai seks pranikah memberikan dampak positif yang nyata terhadap tingkat pemahaman siswa. Sebelum diberikan intervensi, nilai *median* pengetahuan responden berada pada angka 65, namun sesudah diberikan intervensi, nilai *median* tersebut meningkat secara signifikan menjadi 90. Hasil analisis statistik menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan jumlah *positive ranks* sebanyak 65 responden dengan nilai *mean rank* sebesar 33,00. Perolehan nilai  $Z = -7,063^b$  dan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) membuktikan bahwa peningkatan pengetahuan ini bersifat signifikan secara statistik dan bukan merupakan suatu kebetulan.

Temuan dalam penelitian ini selaras dengan berbagai penelitian terdahulu yang juga memanfaatkan media audio-visual. Penelitian oleh Mahayani (2021) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja mengenai seks pranikah dari nilai rata-rata 64,58 menjadi 89,61 setelah menggunakan media video. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Aprilya Mutmainnah dkk (2024) di SMK Laniang Makassar mencatatkan bahwa setelah pemberian intervensi *video learning multimedia*, seluruh responden (100%) menunjukkan peningkatan pengetahuan hingga masuk ke dalam kategori baik. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Ayu dkk (2025) dengan  $p\text{-value} = 0,01$  serta penelitian Handayani dan Oktavianto (2025) yang mencatat kenaikan rata-rata skor pengetahuan dari 7,50 menjadi 10,15, yang

mempertegas bahwa media video memiliki efektivitas yang tinggi lintas populasi remaja.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan ini dapat terjadi karena beberapa faktor kunci terkait karakteristik media dan metode penyampaian yang digunakan. Pertama, media video memiliki keunggulan sebagai alat komunikasi yang paling menarik dan dinamis karena menyajikan gambar bergerak sekaligus suara secara bersamaan. Hal ini memungkinkan visualisasi fenomena yang sulit dilihat secara nyata dan memperjelas konsep-konsep abstrak mengenai kesehatan reproduksi menjadi lebih realistis dibandingkan media cetak seperti leaflet, poster, maupun booklet yang hanya bersifat visual statis. Media interaktif ini melibatkan indera penglihatan dan pendengaran secara sinkron, sehingga perhatian remaja sekolah menengah pertama lebih mudah teralihkan pada materi dan informasi tersebut lebih mudah diingat dalam jangka panjang.

Kedua, durasi video yang digunakan dalam penelitian ini, yakni 8 menit 47 detik, berperan penting dalam menjaga keterlibatan responden. Durasi yang berada pada rentang ideal 6–10 menit memastikan informasi dapat diserap dengan maksimal tanpa membuat audiens merasa bosan atau mengalami kelelahan kognitif. Ketiga, adanya aspek kebaruan dari penggunaan *video learning multimedia* yang mengombinasikan teks, gambar, audio, dan animasi secara terintegrasi sangat membantu dalam mempermudah siswa memahami tujuan pembelajaran. Terakhir, metode pemberian intervensi yang dilakukan sebanyak tiga kali secara berturut-turut selama tiga hari memberikan efek pengulangan (*reinforcement*) yang kuat. Sesuai dengan teori, kemampuan video untuk diputar berulang-ulang sangat membantu dalam menambah kejelasan

bagi responden terhadap hal-hal yang sebelumnya belum dipahami, sehingga tujuan pembelajaran dapat tercapai secara optimal.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan yang dapat menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya. Salah satu keterbatasan utama dalam penelitian ini adalah tidak dilakukannya analisis mendalam mengenai karakteristik orang tua responden, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, maupun pola asuh yang diterapkan di rumah. Hal ini menjadi keterbatasan tersendiri mengingat peran orang tua sangat signifikan sebagai sumber informasi utama dan pembentuk fondasi moral bagi remaja.