

SKRIPSI

ANALISIS LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

KHAIRUNNISA
NPM: 1907110043

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

SKRIPSI

**ANALISIS LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI MADRASAH ALIYAH
NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**



OLEH :

KHAIRUNNISA
NPM: 1907110043

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khairunnisa
NPM : 1907110043
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Skripsi : ANALISIS LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI
MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH TAHUN
2022

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Januari 2023



ABSTRAK

NAMA : Khairunnisa

NPM : 1907110043

“ANALISIS LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022”

vii + 79 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 24 lampiran

Rendahnya pengetahuan remaja tentang fungsi dan struktur alat-alat reproduksi membuat remaja mudah terpengaruh oleh informasi-informasi yang tidak benar dan membahayakan kesehatan reproduksinya. Pengetahuan mengenai fungsi dan struktur reproduksi akan mempengaruhi remaja dalam memperlakukan organ reproduksinya, yang akan berpengaruh pada kesehatan reproduksinya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total population* dan diperoleh sampel sebanyak 370 orang responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 12 September 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran angket dengan menggunakan angket sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *regresi linier* sederhana menggunakan SPSS.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh adalah sedang ($M=3,22$; $SD: 0,651$). Pada hasil analisis bivariat ada pengaruh dukungan guru ($p-value 0,000$) dukungan petugas kesehatan ($p-value 0,000$), peran keluarga ($p-value 0,000$), dukungan teman sebaya ($p-value 0,000$) dan akses internet ($p-value 0,000$). Sedangkan riwayat permasalahan kespro tidak mempengaruhi literasi kesehatan reproduksi siswi ($p-value 0,922$) di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh.

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi berskala sedang, ada pengaruh dukungan guru, dukungungan petugas kesehatan, peran keluarga, dukungan teman sebaya dan akse internet. Sedangkan tidak ada pengaruh riwayat permasalahan kespro terhadap literasi kesehatan reproduksi siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh. Disarankan bagi siswi harus lebih peduli terhadap literasi kesehatan reproduksi. Bagi guru agar tetap memberikan informasi kepada siswi agar tetap menjaga kesehatan reproduksi agar dapat terhindar dari berbagai penyakit. Bagi petugas kesehatan agar tetap memberikan sosialisasi atau penyuluh kepada siswi remaja tentang bagaimana menjaga kesehatan reproduksinya.

Kata Kunci: Literasi Kesehatan Reproduksi, Dukungan Guru, Dukungan Petugas Kesehatan, Peran Keluarga, Riwayat Permasalahan Kespro, Dukungan Teman Sebaya, Akses Internet.

Daftar Kepustakaan : 60 buah (2000-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN


Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2023

Pembimbing I


Agustina, SST, M Kes

Pembimbing II


Wardiati, SKM, M Kes

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH


Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI MADRASAH ALIYAH
NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

KHAIRUNNISA
NPM: 1907110043

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Tefah lulus ujian skripsi pada hari Sabtu, 07 Februari 2023

Banda Aceh, 07 Februari 2023

Pembimbing I


Agustina, SST, M.Kes

Pembimbing II


Wardiati, SKM, M.Kes

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH


Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

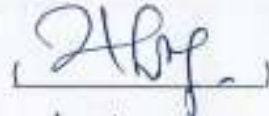
Banda Aceh, Februari 2023

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Agustina, SST, M.Kes



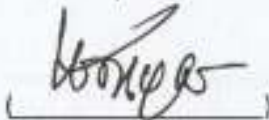
Pembimbing II : Wardiati, SKM, M.Kes



Penguji I : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MK



Penguji II : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Agustina, SST, M.Kes** dan Ibu **Wardiati, SKM, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Januari 2023

Khairunnisa

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
LEMBARAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Literasi.....	8
2.1.1 Pengertian Literasi	8
2.1.2 Macam-Macam Literasi.....	9
2.2 Literasi Kesehatan	9
2.2.1 Pengertian Literasi Kesehatan	11
2.2.2 Jenis Literasi Kesehatan	11
2.2.3 Model Konsep Literasi Kesehatan.....	13
2.2.4 Instrumen Pengukuran Literasi Kesehatan	15
2.3 Konsep Remaja.....	15
2.3.1 Pengertian Remaja.....	15
2.3.2 Ciri-Ciri Remaja.....	16
2.3.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Remaja	17
2.4 Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja.....	17
2.4.1 Pengertian Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja	17
2.4.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja.....	19
2.4.2.1 Anatomi & Fisiologi Organ Reproduksi	20
2.4.2.2 Kebersihan Organ Reproduksi	26
2.4.2.3 Penyakit menular seksual (HIV/AIDS)	27
2.5 Analisis Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi MAN 1 Kota Banda Aceh Tahun 2022	33
2.5.1 Hubungan Dukungan Guru Terhadap Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi	33
2.5.2 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi	34

2.5.3 Hubungan Peran Keluarga Terhadap Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi	37
2.6 Kerangka Teori	40
BAB III KERANGKA KONSEP	41
3.1 Konsep Pemikiran.....	41
3.2 Variabel Penelitian	42
3.2.1 Variabel Dependen	42
3.3 Definisi Operasional	42
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	43
BAB IV METODE PENELITIAN	45
4.1 Jenis Penelitian.....	45
4.2 Populasi Dansampel	45
4.2.1 Populasi	45
4.2.2 Sampel	45
4.4 Metode Pengambilan Sampel	46
4.3 Pengumpulan Data.....	48
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	48
4.6 Instrumen Penelitian.....	48
4.7 Cara pengumpulan Data	49
4.8 Pengolahan Data	49
4.9 Analisa Data.....	50
4.10 Penyajian Data	51
BAB V GAMBARAN UMUM	55
5.1 Sejarah SMAN 10 Fajar Harapan	55
5.1.1 Data PTK dan PD.....	55
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
6.1 Hasil Penelitian.....	57
6.2 Pembahasan.....	66
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	76
7.1 Kesimpulan.....	76
7.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL.....	25
TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH.....	59
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN KELAS DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA.....	60
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH	60
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH	61
TABEL 6.5	DISTRIBUSI UNIVARIAT SECARA DESKRIPTIF BERDASARKAN VARIABEL DEPENDEN MAUPUN INDEPENDEN PADA SISWI DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH.....	62
TABEL 6.6	TINGKAT LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI SISWI DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH	63
TABEL 6.7	DISTRIBUSI ANALISIS BIVARIAT LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH	63

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : Kuesioner Penelitian
- LAMPIRAN 2 : Tabel Score
- LAMPIRAN 3 : Output SPSS
- LAMPIRAN 4 : Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Tahun
2022
- LAMPIRAN 5 : Surat Balasan Dari Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda
Aceh Tahun 2022
- LAMPIRAN 6 : Dokumentasi Penelitian
- LAMPIRAN 7 : Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Seperti yang sudah ditetapkan dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 23 tahun 1992 kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Batasan yang diangkat dari batasan kesehatan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) yang paling baru yaitu bahwa kesehatan merupakan keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Pada dasarnya kesehatan mencakup tiga aspek yaitu fisik, mental, dan sosial, tetapi menurut undang-undang No. 23/1992, kesehatan mencakup empat aspek yaitu fisik, mental, sosial, dan ekonomi (Notoatmodjo, 2012).

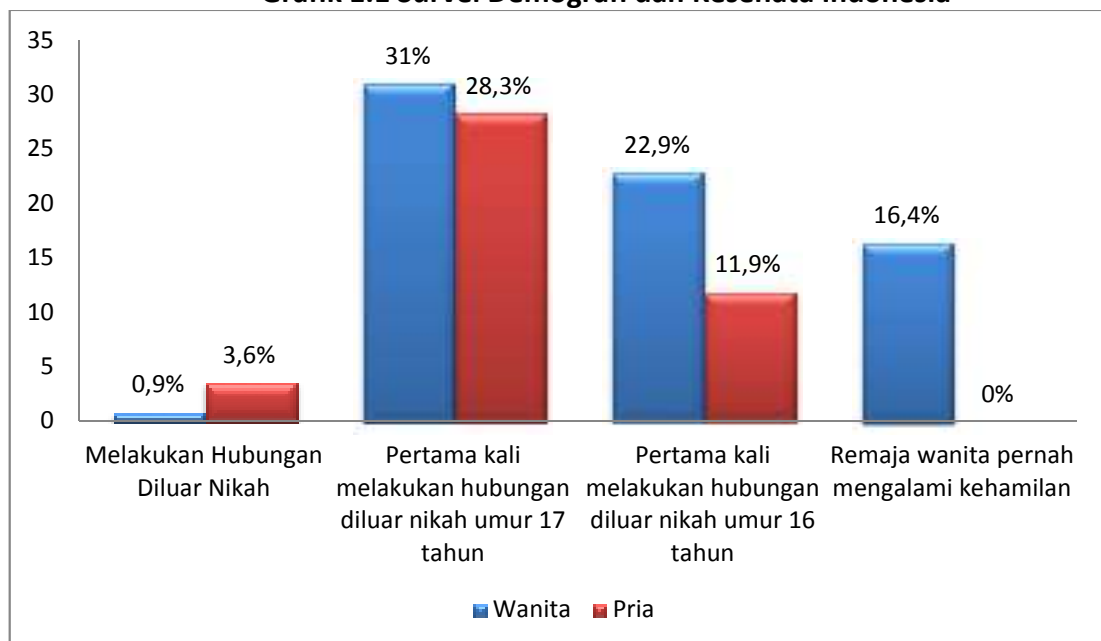
Literasi kesehatan reproduksi merupakan kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh individu untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan potensi dirinya agar memudahkan mereka untuk mendapatkan, memproses dan memahami informasi tentang kesehatan reproduksi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan mengenai kesehatan alat reproduksinya (Wahyuningsih, 2019).

Penelitian tentang literasi kesehatan di Indonesia sudah mulai berkembang, namun penelitian tentang literasi kesehatan reproduksi pada remaja masih jarang dilakukan. Beberapa penelitian tentang literasi kesehatan reproduksi pada remaja diantaranya dilakukan oleh Lakhmudien (2019) di kota Semarang. Penelitian

tersebut menemukan tingkat literasi kesehatan reproduksi remaja dalam kategori rendah dan lebih dari 50% pada kategori kurang dan bermasalah, penelitian serupa juga dilakukan oleh Andriyani (2018) pada siswa SMA di Kabupaten Aceh Besar menemukan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi rendah mencapai 51%. Rendahnya pengetahuan remaja tentang fungsi dan struktur alat-alat reproduksi membuat remaja mudah terpengaruh oleh informasi-informasi yang tidak benar dan membahayakan kesehatan reproduksinya. Pengetahuan mengenai fungsi dan struktur reproduksi akan mempengaruhi remaja dalam memperlakukan organ reproduksinya, yang akan berpengaruh pada kesehatan reproduksinya (Nurina, 2020).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 ditemukan beberapa hal seperti yang terlihat pada grafik berikut ini :

Grafik 1.1 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia



Sumber : SDKI (2017)

Grafik 1.1 diatas menunjukkan bahwa 31% wanita remaja pertama kali melakukan hubungan seksual tertinggi pada usia 17 tahun, sedangkan pada pria

hanya 28,3%, kemudian pada usia 16 tahun pertama kali melakukan hubungan diluar nikah pria 22,9% dan 11,9% pada wanita (SDKI, 2017). Survei Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana tahun (2017) menunjukkan bahwa 50,5% remaja perempuan dan 48,6% remaja laki laki mengetahui jika berhubungan seksual sekali dapat menyebabkan hamil, sedangkan pengetahuan tentang masa subur yang benar oleh remaja perempuan hanya 33% dan remaja laki-laki hanya 37% (BKKBN, 2017).

Penelitian terdahulu telah melaporkan beberapa faktor yang berhubungan dengan rendahnya literasi kesehatan reproduksi pada remaja yaitu motivasi, dukungan orang tua dan peran sekolah. Kemajuan literasi kesehatan seseorang akan berdampak pada keterampilan dan sumber daya manusia dalam meningkatkan kesehatan diri sendiri dan begitu juga orang lain (Lakhmudien, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sebua (2018) terkait pengaruh literasi kesehatan terhadap perilaku siswa sekolah dasar Swasta Amanah Lubuk Pakam diperoleh hasil yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi literasi kesehatan terhadap perilaku siswa terkait pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan rata-rata peningkatan sebesar 3 skor dengan peningkatan terbanyak pada kategori sikap dan tindakan.

Provinsi Aceh merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang mengalami permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Dari Penelitian sebelumnya yang oleh Amrullah (2014) pada siswa SMA di Kabupaten Aceh Besar diketahui bahwa remaja yang berpengetahuan rendah tentang kesehatan reproduksi (51%), perilaku seksual berisiko pada remaja (6,42%), alasan remaja melakukan hubungan seksual pertama sekali disebabkan karena rasa penasaran (11,3%), dipaksa pasangan (12,6%), terjadi

begitu saja (38,0%), ingin menikah (1,4%), pengaruh teman (1,2%) dan faktor lainnya (31,6%).

Pendidikan mengenai kesehatan reproduksi sebaiknya menjadi bagian dari pendidikan yang didapatkan remaja di sekolah. Hal ini mengingat sebagian besar remaja berada pada kelompok usia sekolah dan menghabiskan banyak waktunya di sekolah. Tentu hal ini bukan berarti mengabaikan remaja lain yang berada di luar sekolah, tetapi dengan adanya wajib sekolah 9 tahun, maka pada kelompok remaja awal dan menengah sebagian besar akan bersekolah (ICPD, 2013). Hal ini ditegaskan oleh penelitian sebelumnya bahwa salah satu faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja adalah dukungan dan kesempatan yang diberikan oleh institusi kepada remaja, termasuk salah satu yang sangat penting adalah sekolah (Adamhack, 2000).

Madrasah Aliyah Negeri 1 merupakan satu dari banyaknya sekolah setingkat SMA yang ada di Kota Banda Aceh dengan berlatar belakang islami, sekolah ini seharusnya sudah memiliki wadah untuk para siswa-siswi untuk mempelajari dan memahami tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak remaja seperti yang tertuang didalam salah satu misi dari Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Banda Aceh yaitu "Menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas, berbudaya keunggulan, kreatif, inovatif dan bertanggung jawab".

Namun dari survey awal yang dilakukan peneliti ke Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Banda Aceh didapatkan bahwa masih banyak dengan tingkat literasi kesehatan reproduksi rendah, ada beberapa siswi yang mengalami keputihan, kurang memperoleh dukungan informasi kesehatan reproduksi yang cukup dari guru, petugas kesehatan dan keluarga, pernah mengalami paling tidak satu jenis

permasalahan kesehatan reproduksi seperti kram sebelum dan ketika menstruasi, emosi tidak stabil sebelum menstruasi dan siklus menstruasi tidak teratur.

Berdasarkan study literatur yang dilakukan peneliti tentang literasi kesehatan reproduksi di Kota Banda Aceh masih terbatas. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis “literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh tahun 2022”.

1.2 Rumusan masalah

Tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Provinsi Aceh khususnya Banda Aceh masih rendah, beberapa hal negatif yang sering dilakukan oleh siswi seperti perilaku pacaran yang menjurus kepada perilaku seksual seperti berpelukan, ciuman bibir dan meraba/diraba. Madrasah Aliyah Negeri 1 merupakan satu dari banyaknya sekolah setingkat SMA yang ada di Kota Banda Aceh dengan berlatar belakang islami, sekolah ini seharusnya sudah memiliki wadah untuk para siswa-siswi untuk mempelajari dan memahami tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak remaja. Namun dari survey awal yang dilakukan peneliti ke Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Banda Aceh didapatkan bahwa masih banyak dengan tingkat literasi kesehatan reproduksi rendah, ada beberapa siswi yang mengalami keputihan, kurang memperoleh dukungan informasi kesehatan reproduksi yang cukup dari guru, petugas kesehatan dan keluarga, pernah mengalami paling tidak satu jenis permasalahan kesehatan reproduksi seperti kram sebelum dan ketika menstruasi, emosi tidak stabil sebelum menstruasi dan siklus menstruasi tidak teratur. Oleh karena permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “analisis literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh tahun 2022”.

1.3 Ruang lingkup penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu membahas tentang tingkat literasi Kesehatan reproduksi, dukungan guru, dukungan petugas kesehatan peran keluarga, riwayat permasalahan kesehatan reproduksi, dukungan teman sebaya dan akses internet.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh tahun 2022
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan guru terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

3. Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan peran keluarga terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat permasalahan kespro terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
6. Untuk mengetahui hubungan dukungan teman sebaya terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
7. Untuk mengetahui hubungan akses internet terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha meningkatkan literasi kesehatan reproduksi pada remaja, agar kualitas hidup remaja semakin meningkat.

1.5.2 Tempat penelitian

Untuk meningkatkan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh.

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang literasi kesehatan reproduksi pada remaja di Kota Banda Aceh khususnya bagi institusi pendidikan yaitu fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi Dinas

Untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam melakukan kebijakan yang tepat agar dapat meningkatkan literasi kesehatan reproduksi pada remaja di Kota Banda Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Literasi

2.1.1 Pengertian Literasi

Literasi yang dalam bahasa Inggrisnya literacy berasal dari bahasa Latin littera (huruf) yang pengertiannya melibatkan penguasaan sistem-sistem tulisan konvensi-konvensi yang menyertainya. UNESCO menjelaskan bahwa kemampuan literasi merupakan hak setiap orang dan merupakan dasar untuk sepanjang hayat. Kegiatan literasi merupakan aktivitas membaca dan menulis yang terkait dengan pengetahuan membaca dan menulis yang terkait dengan pengetahuan, bahasa, dan budaya (Rahayu, 2016). Literasi berperan penting dalam kehidupan masyarakat pembelajar yang hidup di abad pengetahuan saat ini (Nurchaili, 2021).

Kemampuan literasi dapat memberdayakan dan meningkatkan kualitas individu, keluarga, dan masyarakat. Kemampuan literasi membuat individu menjadi melek huruf (bisa baca-tulis) dan mampu memahami semua bentuk komunikasi yang lain, karena pada umumnya literasi tidak hanya mencakup kegiatan membaca dan menulis melainkan juga berbicara. Menurut Utama (2016) pengertian literasi dalam konteks GLS adalah kemampuan mengakses, memahami, dan menggunakan sesuatu secara cerdas melalui berbagai aktifitas, antara lain membaca, melihat, menyimak, menulis, dan/atau berbicara. Kemampuan berliterasi peserta didik berkaitan erat dengan tuntutan keterampilan membaca yang berujung pada kemampuan memahami informasi.

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa literasi merupakan kemampuan membaca dan menulis yang tentunya juga berujung pada melihat,

menyimak dan berbicara. Kemampuan literasi ini membuat individu menjadi melek huruf (bisa baca-tulis) yang nantinya akan berpengaruh pada pengetahuannya. Setiap sekolah sangat perlu untuk memberikan pendidikan literasi kepada peserta didik agar peserta didik dapat meningkatkan kemampuannya dalam literasi.

2.1.2 Macam-Macam Literasi

Menurut Ferguson (2017) menjabarkan bahwa komponen literasi informasi terdiri atas literasi dini, literasi dasar, literasi perpustakaan, literasi media, literasi teknologi, dan literasi visual. Dalam konteks Indonesia, literasi dini diperlukan sebagai dasar pemerolehan berliterasi tahap selanjutnya. Komponen literasi tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1. Literasi Dini (*Early Literacy*), yaitu kemampuan untuk menyimak, memahami bahasa lisan, dan berkomunikasi melalui gambar dan lisan yang dibentuk oleh pengalamannya berinteraksi dengan lingkungan sosialnya di rumah. Pengalaman peserta didik dalam berkomunikasi dengan bahasa ibu menjadi fondasi perkembangan literasi dasar.
2. Literasi Dasar (*Basic Literacy*), yaitu kemampuan untuk mendengarkan, berbicara, membaca, menulis, dan menghitung (*counting*) berkaitan dengan kemampuan analisis untuk memperhitungkan (*calculating*), mempersepsikan informasi (*perceiving*), mengomunikasikan, serta menggambarkan informasi (*drawing*) berdasarkan pemahaman dan pengambilan kesimpulan pribadi.
3. Literasi Perpustakaan (*Library Literacy*), antara lain, memberikan pemahaman cara membedakan bacaan fiksi dan nonfiksi, memanfaatkan koleksi referensi dan periodikal, memahami *Dewey Decimal System* sebagai klasifikasi pengetahuan yang memudahkan dalam menggunakan perpustakaan,

memahami penggunaan katalog dan pengindeksan, hingga memiliki pengetahuan dalam memahami informasi ketika sedang menyelesaikan sebuah tulisan, penelitian, pekerjaan, atau mengatasi masalah.

4. Literasi Media (*Media Literacy*), yaitu kemampuan untuk mengetahui berbagai bentuk media yang berbeda, seperti media cetak, media elektronik (media radio, media televisi), media digital (media internet), dan memahami tujuan penggunaannya.
5. Literasi Teknologi (*Technology Literacy*), yaitu kemampuan memahami kelengkapan yang mengikuti teknologi seperti peranti keras (*hardware*), peranti lunak (*software*), serta etika dan etiket dalam memanfaatkan teknologi. Berikutnya, kemampuan dalam memahami teknologi untuk mencetak, mempresentasikan, dan mengakses internet. Dalam praktiknya, juga pemahaman menggunakan komputer (*Computer Literacy*) yang di dalamnya mencakup menghidupkan dan mematikan komputer, menyimpan dan mengelola data, serta mengoperasikan program perangkat lunak. Sejalan dengan membanjirnya informasi karena perkembangan teknologi saat ini, diperlukan pemahaman yang baik dalam mengelola informasi yang dibutuhkan masyarakat.
6. Literasi Visual (*Visual Literacy*), adalah pemahaman tingkat lanjut antara literasi media dan literasi teknologi, yang mengembangkan kemampuan dan kebutuhan belajar dengan memanfaatkan materi visual dan audiovisual secara kritis dan bermartabat. Tafsir terhadap materi visual yang tidak terbandung, baik dalam bentuk cetak, auditori, maupun digital (perpaduan ketiganya disebut teks multimodal), perlu dikelola dengan baik. Bagaimanapun di

dalamnya banyak manipulasi dan hiburan yang benarbenar perlu disaring berdasarkan etika dan kepatutan.

2.2 Literasi Kesehatan

2.2.1 Pengertian Literasi Kesehatan

Health Literacy atau literasi kesehatan merupakan kemampuan individu dalam mengakses, memahami dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat suatu keputusan yang tepat (Verney, 2018). Menurut *World Health Organization* (2009) literasi kesehatan didefinisikan sebagai keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi untuk meningkatkan status kesehatan.

Literasi kesehatan terdiri dari literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan komunikatif dan literasi kesehatan kritis. Literasi kesehatan fungsional merupakan keterampilan dasar yang dimiliki individu untuk mendapatkan informasi kesehatan yang relevan, misalnya mengenai resiko kesehatan dan bagaimana menggunakan sistem kesehatan. Literasi kesehatan komunikatif merupakan kemampuan individu untuk mengakses informasi dan memperoleh makna informasi dari berbagai bentuk komunikasi baik secara interpersonal, media masa dan untuk menerapkan informasi tersebut. Literasi kesehatan kritis merupakan keterampilan kognitif individu yang lebih maju bersama dengan keterampilan sosial yang diterapkan untuk mengkritik informasi secara kritis serta menggunakan informasi untuk memberikan perubahan pada status kesehatan ke arah yang lebih baik (Nutbeam, 2000).

2.2.2 Jenis Literasi Kesehatan

Menurut *National Assessment of Adult Literacy* dalam (Santosa, 2017) literasi kesehatan dibagi menjadi beberapa dimensi, yakni :

1. *Document literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan teks dalam berbagai format (baris, daftar, kolom, matriks dan grafik).
2. *Process literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan informasi dari bacaan (rangkaiian kalimat dalam paragraf).
3. *Quantitative literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk melakukan perhitungan, menggunakan informasi dan angka dalam bahan-bahan tercetak.

Konsep literasi kesehatan sangat luas dan dipengaruhi oleh beberapa determinan (Sorensen, 2018). Determinan tersebut meliputi determinan personal (usia, jenis kelamin, keadaan psikologi, kompetensi umum, status sosio-demografi, ras, status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), literasi kesehatan individual, determinan masyarakat dan lingkungan (kondisi demografi, kebudayaan, bahasa dan sistem masyarakat) dan determinan sosial (dukungan keluarga maupun relasi), perilaku sehat, perilaku sakit, status kesehatan (*mortalitas, morbiditas, perceived health* dan *wellbeing*). Determinan-determinan tersebut sangat dipengaruhi oleh determinan situasional di komunitas masyarakat (Sorensen, 2018).

2.2.3 Model Konsep Literasi Kesehatan

Konsep Literasi dibagi dalam beberapa bentuk model konsep literasi, model tersebut diantaranya :

1. Model *Improving Functional Health Literacy* (Meningkatkan Literasi Kesehatan Fungsional) Dalam Konteks Klinis.

Model tersebut menjelaskan bagaimana meningkatkan *functional health literacy*, terutama dalam area klinis. Hal ini berfokus pada pengembangan keterampilan membaca dan kemampuan untuk menerapkan keterampilan dalam pengambilan keputusan kesehatan sehari-hari. Model tersebut juga menyoroti pentingnya menemukan cara untuk meningkatkan kualitas organisasi jasa pelayanan kesehatan melalui komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Waktu yang terbatas di klinik sering membatasi komunikasi petugas kesehatan-pasien untuk informasi faktual tentang risiko kesehatan, dan tentang cara menggunakan obat-obatan serta layanan perawatan. Untuk itu perlu diefektifkan waktu yang ada untuk tetap memberikan informasi kepada pasien terkait prosedur pengobatan maupun perawatan kesehatannya. Meningkatkan *interactive health literacy* membutuhkan pendekatan metode pendidikan yang berbeda. Ini dimaksudkan agar memungkinkan seseorang untuk mandiri dalam memperoleh informasi kesehatan yang relevan, memaknai informasi itu, dan menerapkan informasi tersebut untuk kesehatan diri dan keluarga (Nutbeam, 2015).

2. Model *Of Improving Interactive Dan Critical Health Literacy* (Keterampilan Literasi Kesehatan Yang Interaktif Dan Kritis)

Meningkatkan critical health literacy membutuhkan metode yang lebih kritis dan kompleks. Bukan hanya berbagai kemampuan untuk meningkatkan kapasitas individu tetapi juga masyarakat dengan berbagai determinan kesehatan, baik itu politik, ekonomi, sosial, dan lingkungan (Nutbeam, 2015). Pada model ini, *outcome* pendidikan dan komunikasi dapat mempengaruhi hasil *health literacy*. Orang-orang dengan *health literacy* yang baik memiliki keterampilan dan kemampuan yang memungkinkan mereka untuk terlibat dalam meningkatkan tindakan kesehatan termasuk perilaku pribadi, serta tindakan sosial kesehatan untuk dan kemampuan mempengaruhi orang lain terhadap keputusan dalam program *skrining* pencegahan. Hasilnya tidak hanya meningkatkan kesehatan tetapi juga memungkinkan lebih banyak pilihan dalam hal kesehatan.

3. Model Konsep *Health Literacy*

Model dari konsep literasi kesehatan menurut Sorensen (2018) menunjukkan kompetensi yang berkaitan dengan proses menilai, mengakses, pemahaman, dan menerapkan informasi yang berhubungan dengan kesehatan.

2.2.4 Instrumen Pengukuran Literasi Kesehatan

Cara efektif untuk menangani literasi kesehatan yang rendah, dan meningkatkan status kesehatan baik individu maupun masyarakat, diperlukan pengukuran tingkat literasi kesehatan. Menurut Latif & Riana (2020) terdapat beberapa instrumen yang ada untuk mengukur literasi kesehatan secara fungsional yakni kemampuan untuk membaca, berhitung dan memahami informasi kesehatan, intstrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah *The European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q).

Instrumen ini terdiri dari 3 versi yang mana salah satunya adalah HLS-EU-Q16 versi singkat terdiri dari 16 item pertanyaan. Alat ukur yang digunakan adalah *The European Health Literacy Survey short form 16 (HLS-EUQ16)* yang dapat mengukur dimensi literasi kesehatan (literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan interaktif dan literasi kesehatan kritis) yang berada di tiga domain yang terdiri dari pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Setiap pertanyaan menggunakan skala Likert 1-5, dimana 1= sangat sulit, 2= cukup sulit, 3 = cukup mudah, 4= sangat mudah dan 5=tidak tahu (Fitriani, 2020).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Remaja dapat diartikan sebagai peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik (Putri, 2021). Menurut WHO (2018) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun.

Defenisi remaja dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang, menurut Rosyida (2019) dalam buku kesehatan reproduksi remaja dan wanita mendefinisikan remaja menjadi 3 sudut pandang yaitu :

1. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun,
2. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri-ciri penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual,

3. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa kanak-kanak menuju masa dewasa.

2.3.2 Ciri-Ciri Remaja

Ciri-ciri remaja yang membedakan dengan periode anak-anak dan masa dewasa adalah sebagai berikut:

1. Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan bahkan bisa menjauhkan remaja dari keluarganya.
2. Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya dari pada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.
3. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.
4. Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (*over confidence*) disertai emosinya yang meningkat, mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orangtua (Saputro, 2017).

2.3.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Remaja

Banyak perubahan yang terjadi pada setiap individu yang memasuki masa remaja. Adapun perubahan pada masa remaja menjadi tiga, antara lain :

1. Perubahan remaja secara biologis yaitu remaja mengalami perubahan pada tanda-tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan seksual.
2. Perubahan remaja secara psikologis dapat dilihat dengan perubahan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa.
3. Remaja mengalami peralihan ketergantungan sosial ekonomi menuju keadaan yang relatif lebih mandiri (Untari, 2018).

2.4 Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja

2.4.1 Pengertian Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Literasi kesehatan mengacu pada kompetensi individu untuk dapat memperoleh informasi sehingga individu dapat menerapkan kesehatan mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit hingga melakukan perawatan kesehatan. Literasi kesehatan merupakan hal yang penting karena bagian dari variabel pemberdayaan kesehatan setiap individu (Nurjanah, 2016). Literasi kesehatan juga memfasilitasi seseorang dalam pengambilan keputusan yang sehat seperti memanfaatkan layanan perawatan kesehatan secara optimal dan memilih gaya hidup sehat (Denuwara, 2017).

Remaja memiliki risiko mengalami masalah kesehatan reproduksi, hal ini terkait dengan proses pertumbuhan dan perkembangannya. Permasalahan utama yang sering dialami adalah ketidaktahuan terhadap tindakan yang harus dilakukan khususnya masalah kesehatan reproduksi. Hal ini di tunjukan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja terkait risiko kehamilan akibat melakukan hubungan yaitu pada perempuan (52,2%) maupun laki-laki (52%) (Yuniarti, 2017).

Data kehamilan pada remaja dengan usia kurang dari 15 tahun sebagian besar terjadi di daerah pedesaan sebanyak 1,97%, proporsinya lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (Riskesdas, 2013). Data tersebut menunjukkan bahwa kasus kehamilan pada remaja di dominasi oleh remaja yang tinggal di pedesaan. Oleh sebab itu, cakupan literasi dan pembinaan di daerah pedesaan harus lebih di perhatikan serta di tingkatkan. Akan tetapi perlu adanya penggolongan dari segi penyampaian yang diberikan, media publikasi yang digunakan dan adanya pemanfaatan teknologi. Komunikasi yang digunakan harus menyesuaikan dengan komunikan agar informasi yang diberikan dapat efektif dan tidak sia-sia (Yuniarti, 2017).

Pemberian literasi kesehatan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja dapat melalui media, baik itu eletronik, cetak dan internet. Saat ini akses informasi yang banyak di gunakan oleh remaja adalah melalui internet atau media sosial untuk mengakses informasi tentang bahaya penggunaan narkoba, bahaya seks bebas, HIV/AIDS dan mengenai kesehatan reproduksi (Ardina, 2017).

Selain itu pemberian pendampingan, penyampaian pesan melalui motivasi, nasihat dan konseling kepada remaja juga sangat di butuhkan, Berdasarkan survey yang di lakukan di kota Semarang tahun 2013- 2014 pada komunitas secara umum, dengan 1029 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 65% responden berada pada tingkat literasi kesehatan yang rendah dan di kelompok usia muda (Nurjanah, 2014).

2.4.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, yang ditandai dengan terjadi peralihan dari masa anak

menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling, serta pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini (Fauzie, 2017).

Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu sebagai berikut :

1. Kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya;
2. Kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu;
3. Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS.

Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya (Fahrini, 2017).

2.4.2.1 Anatomi & Fisiologi Organ Reproduksi

Sistem reproduksi pada manusia akan mulai berfungsi ketika seseorang mencapai kedewasaan (pubertas) atau masa akil balik. Pada seorang pria testisnya telah mampu menghasilkan sel kelamin jantan (sperma) dan hormon testosteron.

Sedangkan seorang wanita ovariumnya telah mampu menghasilkan sel telur (ovum) dan hormon wanita yaitu estrogen (Lilis, 2020).

Berikut ini adalah anatomi sistem reproduksi pada tubuh manusia menurut Lilis Fatmawati (2020) :

1. Anatomi Sistem Reproduksi pada Wanita

Secara anatomi, sistem reproduksi wanita terdiri dari genitalia eksternal dan genitalia internal. Genitalia eksternal terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, glandula vestibularis mayor, glandula vestibularis minor. Sedangkan genitalia internal terdiri dari vagina hymen, tuba uterina, uterus, ovarium.

a. Genitalia Eksternal

1) Mons pubis

Mons pubis adalah penonjolan berlemak di sebelah ventral simfisis dan daerah supra pubis. Sebagian besar mons pubis terisi oleh lemak, jumlah jaringan lemak bertambah pada pubertas dan berkurang setelah menopause. Setelah dewasa, mons pubis tertutup oleh rambut kemaluan yang kasar.

2) Labia mayora

Labia mayora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan yang memanjang berjalan ke kaudal dan dorsal dari mons pubis dan keduanya menutup rima pudendi (*pudendal cleft*). Permukaan dalamnya licin dan tidak mengandung rambut. Kedua labia mayora di bagian ventral menyatu dan terbentuk komisura anterior. Jika dilihat dari luar, labia mayora dilapisi oleh kulit yang mengandung banyak kelenjar lemak dan tertutup oleh rambut setelah pubertas.

3) Labia minora

Labia minora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan kulit kecil terletak di antara kedua labia mayora pada kedua sisi introitus vaginae. Kedua labium minus membatasi suatu celah yang disebut sebagai vestibulum vaginae. Labia minora ke arah dorsal berakhir dengan bergabung pada aspectus medialis labia mayora dan di sini pada garis mereka berhubungan satu sama lain berupa lipatan transversal yang disebut frenulum labii. Sementara itu, ke depan masing-masing minus terbagi menjadi bagian lateral dan medial. Pars lateralis kiri dan kanan bertemu membentuk sebuah lipatan di atas (menutup) glans klitoris disebut preputium klitoridis. Kedua pars medialis kiri dan kanan bergabung di bagian kaudal klitoris membentuk frenulum klitoris. Labia minora tidak mengandung lemak.

4) Klitoris

Terletak dorsal dari komisura anterior labia mayora dan hampir keseluruhannya tertutup oleh labia minora. Klitoris mempunyai tiga bagian yaitu krura klitoris, korpus klitoris dan glans klitoris.

5) Glandula vestibularis mayor

Sering disebut juga kelenjar Bartholini, merupakan kelenjar yang bentuknya bulat/ovoid yang ada sepanjang dan terletak dorsal dari bulbus vestibule atau tertutup oleh bagian posterior bulbus vestibuli.

6) Glandula vestibularis minor

Glandula vestibularis minor mengeluarkan lendir ke dalam vestibulum vagina untuk melembapkan labia minora dan mayora serta vestibulum vagina. Organ ini adalah daerah dengan peninggian di daerah dengan peninggian di daerah

median membulat terletak ventral dari simfisis pubis. Sebagian besar terisi oleh lemak. Setelah pubertas, kulit diatas tertutup rambut kasar.

b. Genitalia Internal

1) Vagina

Secara anatomi, vagina merupakan organ yang berbentuk tabung dan membentuk sudut kurang lebih 60 derajat dengan bidang horizontal. Namun, posisi ini berubah sesuai dengan isi vesika urinaria. Dinding ventral vagina yang ditembus serviks panjangnya 7,5 cm, sedangkan panjang dinding posterior kurang lebih 9 cm. Dinding anterior dan posterior ini tebal dan dapat diregang. Dinding lateralnya di bagian cranial melekat pada ligament Cardinale, dan di bagian kaudal melekat pada diafragma pelvis sehingga lebih rigid dan terfiksasi. Vagina ke bagian atas berhubungan dengan uterus, sedangkan bagian kaudal membuka pada vestibulum vagina pada lubang yang disebut introitus vaginae.

2) Himen

Himen adalah lipatan mukosa yang menutupi sebagian dari introitus vagina. Himen tidak dapat robek disebut hymen imperforatus. Terdapat beberapa bentuk himen diantaranya : himen anular, himen septal, himen kribiformis, himen parous.

3) Tuba uterina

Tuba uterina atau tuba fallopi memiliki panjang masing-masing tuba kurang lebih 10 cm. Dibagi atas 4 bagian (dari uterus ke arah ovarium) yaitu pars uterine tubae (pars intramuralis), isthmus tubae, ampulla tubae, dan infundibulum tubae.

4) Uterus

Uterus merupakan organ berongga dengan dinding muscular tebal, terletak di dalam kavum pelvis minor (true pelvis) antara vesika urinaria dan rectum. Ke arah kaudal, kavum uteri berhubungan dengan vagina. Uterus berbentuk seperti buah pir (*pyriformis*) terbalik dengan apeks mengarah ke kauda dorsal, yang membentuk sudut dengan vagina sedikit lebih 90 derajat uterus seluruhnya terletak di dalam pelvis sehingga basisnya terletak kaudal dari aperture pelvis kranialis. Organ ini tidak selalu terletak tepat di garis median, sering terletak lebih kanan. Posisi yang tidak tepat (*fixed*) bisa berubah tergantung pada isi vesika urinaria yang terletak ventro kaudal dan isi rectum yang terletak dorso cranial. Panjang uterus kurang lebih 7,5 cm, lebarnya kurang lebih 5 cm, tebalnya kurang lebih 2,5 cm, beratnya 30-40 gram. Uterus dibagi menjadi tiga bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri.

5) Ovarium

Ukuran dan bentuk ovarium tergantung umur dan stadium siklus menstruasi. Bentuk ovarium sebelum ovulasi adalah ovoid dengan permukaan licin dan berwarna merah muda keabu-abuan. Setelah berkali-kali mengalami ovulasi, maka permukaan ovarium tidak rata/licin karena banyaknya jaringan parut (*cicatrix*) dan warnanya berubah menjadi abu-abu. Pada dewasa muda ovarium berbentuk ovoid pipih dengan panjang kurang lebih 4 cm, lebar kurang lebih 2 cm, tebal kurang lebih 1 cm dan beratnya kurang lebih 7 gram. Posisi ovarium tergantung pada posisi uterus karena keduanya dihubungkan oleh ligamen-ligamen.

2. Fisiologi Sistem Reproduksi pada Wanita

a. Genitalia eksternal

1) Glandula vestibularis mayor

Berfungsi melubrikasi bagian distal vagina.

2) Glandula vestibularis minor

Berfungsi mengeluarkan lendir untuk melembabkan vestibulum vagina dan labium pudendi.

b. Genitalia internal

1) Vagina

Sebagai organ kopulasi, jalan lahir dan menjadi duktus ekskretorius darah menstruasi.

2) Tuba uterine

Berfungsi membawa ovum dari ovarium ke kavum uteri dan mengalirkan spermatozoa dalam arah berlawanan dan tempat terjadinya fertilisasi.

3) Uterus

Sebagai tempat ovum yang telah dibuahi secara normal tertanam dan tempat normal dimana organ selanjutnya tumbuh dan mendapat makanan sampai bayi lahir.

4) Ovarium

Sebagai organ eksokrin (sitogenik) dan endokrin. Disebut sebagai organ eksokrin karena mampu menghasilkan ovum saat pubertas, sedangkan disebut sebagai organ kelenjar endokrin karena menghasilkan hormone estrogen dan progesteron (Lilis, 2020).

2.4.2.2 Kebersihan Organ Reproduksi

Organ reproduksi adalah organ seks dalam tubuh yang bekerja sama untuk tujuan reproduksi seksual. Banyak zat non-hidup seperti cairan, hormon, dan feromon yang juga merupakan aksesoris penting untuk sistem reproduksi. Organ ini juga dibagi menjadi dua, yaitu organ reproduksi wanita dan organ reproduksi pria. Oleh karena itu organ reproduksi merupakan hal yang sangat vital, maka perlu dijaga kesehatannya. Terlebih lagi apabila masih di usia remaja, menjaga kesehatan organ reproduksi sangatlah penting (Nova, 2021).

Dengan demikian masa remaja adalah waktu terbaik untuk membangun kebiasaan baik menjaga kebersihan, yang bisa menjadi aset dalam jangka panjang. Tak hanya untuk menjaga kesehatan dan fungsi organ tersebut, informasi yang benar terhadap hal ini juga bisa menghindari remaja melakukan hal hal yang tidak diinginkan. Memiliki pengetahuan yang tepat terhadap proses reproduksi, serta cara menjaga kesehatannya, diharapkan mampu membuat remaja lebih bertanggung jawab (Nova, 2021).

Terutama mengenai proses reproduksi, dan dapat berpikir ulang sebelum melakukan hal yang dapat merugikan. Pengetahuan seputar masalah reproduksi tidak hanya wajib bagi remaja putri saja. Sebab, anak laki-laki juga harus mengetahui serta mengerti cara hidup dengan alat reproduksi yang sehat. Pergaulan yang salah juga pada akhirnya bisa memberi dampak merugikan pada remaja laki-laki pula (Nova, 2021).

Seperti memberikan pengenalan terhadap sistem, proses, serta fungsi alat reproduksi dan memberikan info tentang risiko penyakit yang bisa diderita apabila tidak menjaga kesehatan organ reproduksi dengan baik. Penyakit yang bisa timbul akibat tidak menjaga kebersihan organ reproduksi antara lain :

1. Pada wanita

- a. Endometriosis (jaringan yang membentuk lapisan dalam dinding rahim tumbuh di tempat lain di dalam tubuh).
- b. Radang panggul (disebabkan oleh bakteri penyebab infeksi yang merambat masuk ke dalam panggul melalui vagina atau leher rahim)
- c. PCOS (menghasilkan hormon seks androgen dalam jumlah yang lebih banyak dan mengakibatkan penderita akan mengalami menstruasi yang tidak teratur, atau bahkan tidak menstruasi sama sekali, serta sulit hamil)
- d. Miom (tumor jinak yang tumbuh di rahim)
- e. Kanker pada organ reproduksi wanita (tumor jinak yang tumbuh di rahim).

2.4.2.3 Penyakit menular seksual (HIV/AIDS)

Kasus PMS dan HIV/AIDS cukup banyak terjadi di kalangan remaja. Berbagai jenis PMS serta HIV/AIDS sangat berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang pada umumnya dan kondisi kesehatan reproduksi pada khususnya karena pada umumnya berbagai penyakit PMS dan HIV/AIDS berkaitan langsung dengan sistem reproduksi manusia. Bahkan HIV/AIDS dapat berdampak pada kematian. Kasus HIV/AIDS bagaikan gunung es yang nampak hanyalah permukaan belaka namun kasus yang sesungguhnya jauh lebih besar daripada kasus yang nampak (Levina, 2020).

Penyakit ini merupakan penyakit yang mematikan karena sampai saat ini belum ditemukan obat penyembuhannya. Namun demikian sebenarnya pencegahan terhadap penyakit ini relatif mudah asalkan kita mengetahui caranya. Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual akan lebih beresiko bila melakukan hubungan

seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal (Levina, 2020).

PMS menyebabkan infeksi alat reproduksi yang harus dianggap serius. Bila tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan dan kematian. Buat remaja perempuan perlu disadari bahwa resiko untuk terkena PMS lebih besar daripada laki-laki sebab alat reproduksi perempuan lebih rentan. Dan seringkali berakibat lebih parah karena gejala awal tidak segera dikenali, sedangkan penyakit melanjut ke tahap lebih parah. Oleh karena bentuk dan letak alat kelaminnya yang menonjol, pada laki-laki gejala PMS lebih mudah dikenali, dilihat dan dirasakan, sedangkan pada perempuan sebagian besar tanpa gejala sehingga sering kali tidak disadari. Pada laki-laki gejala-gejala infeksi PMS antara lain:

1. Bintil-bintil berisi cairan, lecet atau borok pada penis/alat kelamin.
2. Luka tidak sakit, keras dan berwarna merah pada alat kelamin.
3. Adanya kutil atau tumbuh daging seperti jengger ayam.
4. Rasa gatal yang hebat sepanjang alat kelamin.
5. Rasa sakit yang hebat pada saat kencing.
6. Kencing nanah atau darah yang berbau busuk.
7. Bengkak panas dan nyeri pada pangkal paha yang kemudian berubah menjadi borok.
8. Kehilangan berat badan yang drastis, disertai mencret terus menerus, dan sering demam serta berkeringat malam.

Pada perempuan gejala-gejala PMS antara lain :

1. Rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual.

2. Rasa nyeri pada perut bagian bawah.
3. Pengeluaran lendir pada vagina/alat kelamin.
4. Keputihan berwarna putih susu, bergumpal dan disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya.
5. Keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk, dan gatal.
6. Timbul bercak-bercak darah setelah berhubungan seks.
7. Bintil-bintil berisi cairan, lecet atau borok pada alat kelamin (Levina, 2020).

Menurut Levina Felicia (2020) ada banyak macam penyakit yang bisa digolongkan sebagai PMS. Di Indonesia yang banyak ditemukan saat ini adalah :

1. Gonore (GO)

Kuman penyebabnya adalah *Neisseria gonorrhoeae*. Ada masa tenggang selama 2-10 hari setelah kuman masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks. Tanda-tanda penyakitnya adalah nyeri, merah, bengkak dan bernanah. Gejala pada laki-laki adalah rasa sakit pada saat kencing, keluarnya nanah kental kuning kehijauan, ujung penis tampak merah dan agak bengkak. Pada perempuan, 60% kasus tidak menunjukkan gejala. Namun ada juga rasa sakit pada saat kencing dan terdapat keputihan kental berwarna kekuningan. Akibat penyakit GO, pada laki-laki dan perempuan, seringkali berupa kemandulan. Pada perempuan bisa juga terjadi radang panggul, dan dapat diturunkan kepada bayi yang baru lahir berupa infeksi pada mata yang dapat menyebabkan kebutaan.

2. Sifilis (raja singa)

Kuman penyebabnya disebut *Treponema pallidum*. Masa tanpa gejala berlangsung 3-4 minggu, kadang-kadang sampai 13 minggu. Kemudian timbul benjolan di sekitar alat kelamin. Kadang-kadang disertai pusing-pusing dan nyeri

tulang seperti flu, yang akan hilang sendiri tanpa diobati. Ada bercak kemerahan pada tubuh sekitar 6-12 minggu setelah hubungan seks. Gejala ini akan hilang dengan sendirinya dan seringkali penderita tidak memperhatikan hal ini. Selama 2-3 tahun pertama penyakit ini tidak menunjukkan gejala apa-apa, atau disebut masa laten. Setelah 5-10 tahun penyakit sifilis akan menyerang susunan syaraf otak, pembuluh darah dan jantung. Pada perempuan hamil sifilis dapat ditularkan kepada bayi yang dikandungnya dan bisa lahir dengan kerusakan kulit, hati, limpa dan keterbelakangan mental.

3. Herpes genital

Penyakit yang disebabkan oleh virus Herpes simplex dengan masa tenggang 4-7 hari sesudah virus masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks. Gejala dan tanda- tandanya adalah bintil-bintil berair (berkelompok seperti anggur) yang sangat nyeri pada sekitar alat kelamin Kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering mengerak, lalu hilang sendiri. Gejala kambuh lagi seperti di atas namun tidak menyakitkan tahap awal bila ada faktor pencetus (stres, haid, minuman/makanan beralkohol) dan biasanya menetap hilang timbul seumur hidup. Pada perempuan, seringkali menjadi kanker mulut rahim beberapa tahun kemudian. Penyakit ini belum ada obat yang benar-benar mujarab, tetapi pengobatan anti virus bisa mengurangi rasa sakit dan lamanya episode penyakit.

4. Klamidia

Penyakit ini disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*. Masa tanpa gejala berlangsung 7-21 hari. Gejalanya adalah timbul peradangan pada alat reproduksi laki-laki dan perempuan.

Pada perempuan, gejalanya bisa berupa:

- a. Keluarnya cairan dari alat kelamin atau 'keputihan encer' berwarna putih kekuningan.
- b. Rasa nyeri di rongga panggul.
- c. Perdarahan setelah hubungan seksual.

Pada laki-laki gejalanya adalah:

- a. Rasa nyeri saat kencing.
- b. Keluar cairan bening dari saluran kencing.
- c. Bila ada infeksi lebih lanjut, cairan semakin sering keluar dan bercampur darah.

Tidak jarang pula, gejala tidak muncul sama sekali, padahal proses infeksi sedang berlangsung. Oleh karena itu penderita tidak sadar sedang menjadi pembawa PMS dan menularkannya kepada pasangannya melalui hubungan seksual. Akibat terkena Klamidia pada perempuan adalah cacatnya saluran telur dan kemandulan, radang saluran kencing, robeknya saluran ketuban sehingga terjadi kelahiran bayi sebelum waktunya (prematuur). Sementara pada laki-laki akibatnya adalah rusaknya saluran air mani dan mengakibatkan kemandulan, serta radang saluran kencing. Pada bayi, 60%-70% terkena penyakit mata atau saluran pernafasan (pneumonia).

5. Trikomoniasis vaginalis

Trikomoniasis adalah PMS yang disebabkan oleh parasit *Trikomonas vaginalis*. Gejala dan tanda-tandanya adalah cairan vagina encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk, vulva agak bengkak, kemerahan, gatal dan terasa tidak nyaman, nyeri saat berhubungan seksual atau saat kencing.

6. Kandidiasis vagina

Kandidiasis vagina merupakan keputihan yang disebabkan oleh jamur *Candidas albicans*. Pada keadaan normal, jamur ini terdapat di kulit maupun di dalam liang kemaluan perempuan. Tetapi pada keadaan tertentu, jamur ini meluas sedemikian rupa sehingga menimbulkan keputihan. Gejalanya berupa keputihan berwarna putih seperti susu, bergumpal, disertai rasa gatal panas dan kemerahan pada kelamin dan di sekitarnya. Penyakit ini tidak selalu tergolong PMS, tetapi pasangan seksual dari perempuan yang terinfeksi jamur ini dapat mengeluh gatal dengan gejala bintik-bintik kemerahan di kulit kelamin.

7. Kutil kelamin

Penyebabnya adalah human *papilloma virus* (HPV) dengan gejala yang khas yaitu terdapat satu atau beberapa kutil di sekitar kemaluan. Pada perempuan, dapat mengenai kulit di daerah kelamin sampai dubur, selaput lendir bagian dalam liang kemaluan sampai leher rahim. Bila perempuan hamil, kutil dapat tumbuh sampai besar sekali. Kutil kelamin kadang-kadang bisa mengakibatkan kanker leher rahim atau kanker kulit di sekitar kelamin. Pada laki-laki mengenai alat kelamin dan saluran kencing bagian dalam. Kadang-kadang kutil tidak terlihat sehingga tidak disadari. Biasanya laki-laki baru menyadari setelah ia menulangi pasangannya. Sampai sekarang belum ada obat yang dapat secara tuntas menyembuhkan kutil kelamin. Pengobatan hanya sampai pada tahap menghilangkan kutilnya saja (Levina, 2020).

2.5 Analisis Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi MAN 1 Kota Banda Aceh

Tahun 2022

2.5.1 Hubungan Dukungan Guru Terhadap Literasi Kesehatan Reproduksi Pada

Siswi

Guru sebagai tenaga pendidik di sekolah diharapkan mampu memberikan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi remaja, terutama guru Bimbingan dan Konseling. Salah satu tugas guru adalah membantu memberikan informasi edukasi dan membantu pemecahan masalah bagi anak didiknya termasuk masalah kesehatan reproduksi remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah merupakan salah satu cara yang efisien dalam menjangkau remaja. Agar hasil pendidikan tercapai dengan baik maka sistem tersebut didukung dengan sumber daya pendidik yang berkompeten, kebijakan kurikulum sekolah, sarana dan prasarana pembelajaran yang memadai. Oleh karena itu komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan reproduksi remaja seharusnya diperkenalkan disekolah, bahkan dimasukkan kedalam kurikulum (Sarlito, 2010).

Guru memiliki peranan penting dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswi. Setelah orangtua, guru adalah orang kedua yang menghabiskan sebagian besar waktu dan memiliki kesempatan maksimum untuk berkomunikasi dan mendidik siswi dalam aspek kehidupan yang penting ini (Kaushal, 2015). Menurut penelitian Acharya (2017) remaja terutama kelompok remaja awal menghabiskan banyak waktunya di sekolah dan mengidolakan gurunya sebagai panutan.

Oleh karena itu guru dapat menjadi konselor terbaik untuk berbagai perubahan fisik dan mental yang terjadi selama periode usia ini. Hasil-hasil kajian lain juga menemukan bahwa guru merupakan sumber informasi utama tentang kesehatan reproduksi setelah teman (Tanjung, 2017). Meskipun potensi guru sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi untuk remaja besar, tetapi perannya belum optimal.

Hal ini seperti yang ditunjukkan dalam hasil penelitian di Bangladesh yang menemukan bahwa siswa dan guru merasa tidak nyaman dengan pembelajaran mengenai isu kesehatan reproduksi di dalam kelas (Aktar, 2014). Hasil penelitian lain yang dilakukan pada guru SMA di Kota Semarang menunjukkan bahwa meskipun guru memiliki persepsi yang baik tentang pendidikan kesehatan reproduksi, tetapi guru masih sungkan dan tabu saat mengajar pendidikan hubungan seks (Pawestri, 2016).

2.5.2 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi

Tenaga kesehatan dapat mendorong dan menciptakan individu untuk mampu melakukan perubahan kearah kemandirian (Anwas, 2014). Tenaga kesehatan melalui Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) mempunyai peranan penting terhadap akses kesehatan reproduksi remaja. Sehubungan dengan peran yang menjadi kewajiban dan tanggung jawab agen pemberdaya dalam hal ini tenaga kesehatan terdiri dari kegiatan pencairan diri dengan kelompok sasaran, menggerakkan kelompok untuk melakukan perubahan dan pematapan hubungan dengan kelompok sasaran (Anwas, 2014).

Tenaga kesehatan sebagai konselor diharapkan dapat memberikan bantuan kepada remaja dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan remaja, sehingga diharapkan tenaga kesehatan dapat menjadi konselor yang baik terutama dalam membimbing dan membina remaja dengan trik yang menarik. Salah satu sektor yang berperan dalam pemberdayaan remaja salah satunya adalah peran puskesmas dalam hal ini tenaga kesehatan yang perannya sangat diharapkan

dalam kegiatan pemberdayaan remaja terutama dalam memonitor dan memfasilitasi kegiatan remaja. Tenaga kesehatan dapat mengukur pelaksanaan program-program pemberdayaan dengan cara melihat jumlah sasaran yang secara nyata tertarik untuk hadir dalam setiap pelaksanaan kegiatan, mengamati frekuensi kehadiran kelompok sasaran remaja pada setiap pelaksanaan kegiatan remaja, dan meningkatkan kemudahan penyelenggaraan program untuk menarik minat remaja mengikuti kegiatan pemberdayaan (Anwas, 2014).

Menurut Maesaroh dan Roni Iryadi (2020) bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya dapat bekerja sama dengan kader maupun dengan sekolah dalam meningkatkan partisipasi remaja, untuk dapat mengikuti kegiatan pemberdayaan remaja sehingga upaya untuk meningkatkan kemandirian remaja agar terhindar dari seks bebas maupun pergaulan remaja yang salah. Kegiatan dapat dilakukan di dalam maupun luar gedung, baik itu di sekolah maupun di wilayah tempat tinggal remaja, sehingga diharapkan dengan adanya penyelenggaraan kegiatan remaja di dalam maupun luar gedung dapat meningkatkan proses berjalannya kegiatan pemberdayaan.

Kurangnya informasi membuat remaja belum banyak mengetahui program pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Masalah ini menjadi perhatian pemerintah, sehingga dibentuk pelayanan kesehatan remaja seperti Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang berada di puskesmas atau rumah sakit (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pada kenyataannya, pelayanan kesehatan reproduksi remaja seperti pemberian edukasi belum merata dan berjalan maksimal dalam pelaksanaannya.

Pemanfaatan sumber informasi lainnya seperti media massa digunakan oleh remaja karena kurang optimalnya pemberian informasi oleh petugas kesehatan. Sumber informasi yang didapatkan oleh remaja sepenuhnya belum tentu mengandung informasi yang benar (Imron, 2017).

Informasi yang di dapat dari petugas kesehatan seharusnya bisa menjadi acuan dalam berpikir dan memahami tentang kesehatan reproduksi pada saat masih remaja. Informasi yang langsung didapat dari petugas kesehatan akan berdampak positif karena sudah pasti benar dan dapat dipercaya, namun jika informasi yang diakses atau di cari sendiri dari media massa khususnya internet masih mengandung informasi yang salah maka akan berdampak negatif bagi remaja (Solehati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Windi Kartika (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMAN 43 Jakarta dengan (p-value 0,043). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saraha (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (p-value 0,002).

Sumber informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan oleh remaja dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja, terutama dalam pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian Abdul Hakim & Kadarullah (2016) juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Hal ini dapat terjadi

karena sumber informasi yang digunakan oleh remaja bukan dari media massa saja melainkan dari petugas kesehatan.

2.5.3 Hubungan Peran Keluarga Terhadap Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi

Anak adalah amanah Allah SWT yang harus di jaga dan dibimbing. Orangtua berkewajiban memelihara anaknya dengan cara mendidik, membersihkan pekerti, dan mengajarnya akhlaq mulia, serta menghindarkannya dari teman-teman yang berakhlaq buruk. Tugas mendidik anak ini ternyata tidak mudah dilakukan, lebih-lebih pada zaman sekarang ini. Kesulitan-kesulitan menjalankan tugas mendidik amat terasa, terutama ketika dihadapkan pada kenyataan bahwa pengaruh lingkungan sedemikian kuat, bahkan melampau kekuatan pengaruh faktor-faktor pendidikan lainnya (Zahrotul, 2013).

Orangtua merupakan sumber pendidikan pertama dan utama bagi anak. Adapun peran orangtua dalam perkembangan anak secara umum menurut Gunarsa (2005) yaitu : membesarkan, merawat, memelihara, dan memberikan kesempatan berkembang, orangtua mengajarkan ketangkasan motorik, keterampilan melalui ketangkasan-ketangkasan, mengajarkan peraturan-peraturan dan tata cara keluarga, tatanan lingkungan masyarakat, menanamkan pedoman hidup bermasyarakat, sebagai tokoh teladan, orangtua menjadi tokoh yang ditiru pola tingkah lakunya, cara berekspresi, cara berbicara, sebagai pengawas, orangtua memperhatikan, mengamati semua perilaku anak agar tidak melanggar peraturan di rumah maupun di luar lingkungan keluarga.

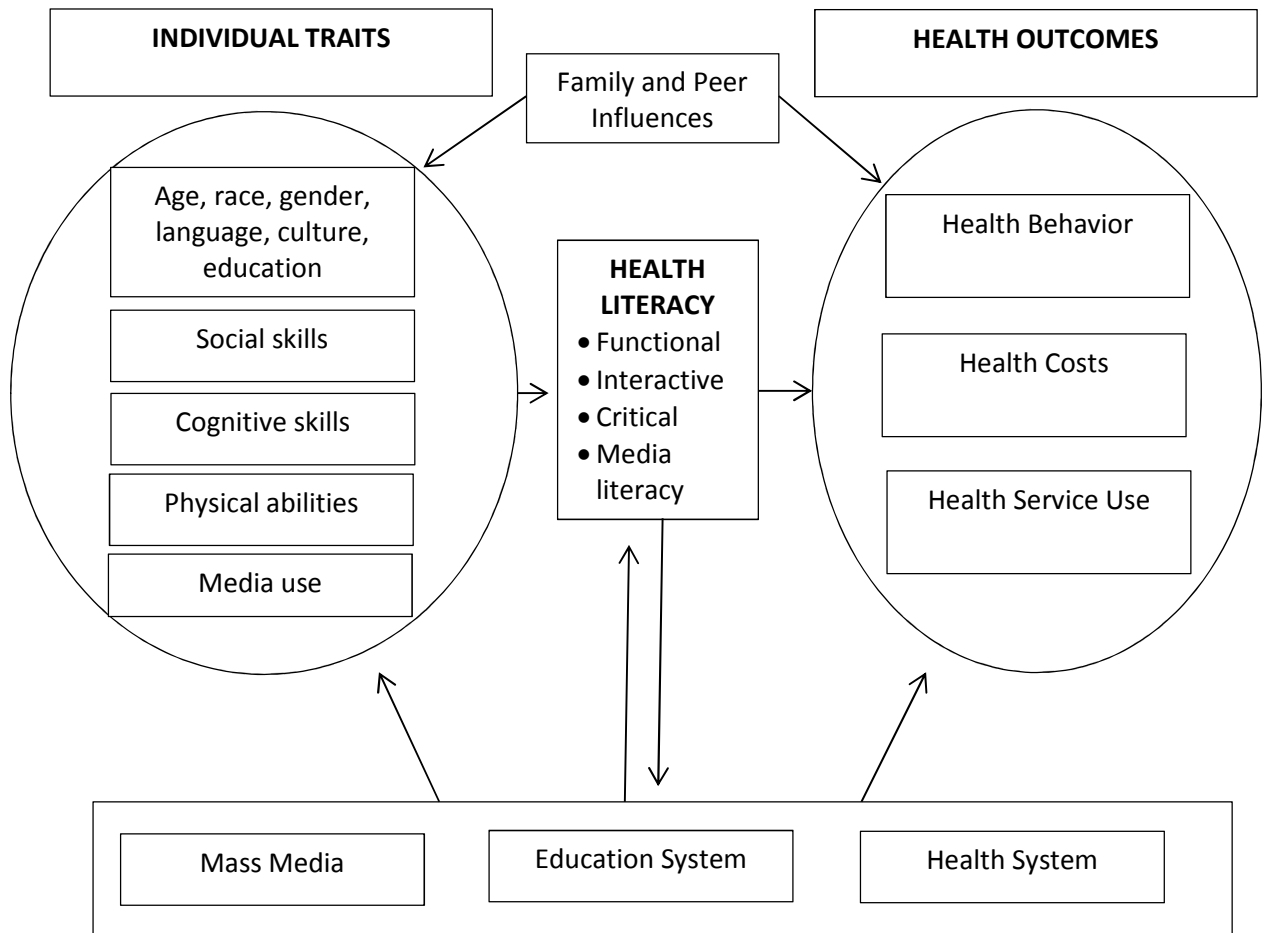
Peranan orang tua menjadi salah satu filter agar anak remajanya tak terjerumus dalam pergaulan yang mengarah pada perilaku seks bebas. Hubungan

orangtua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal terhadap perkembangan kepribadian anak. Sebaliknya orang tua yang sering bertengkar akan menghambat komunikasi dalam keluarga, dan anak akan “melarikan diri” dari keluarga. Keluarga yang tidak lengkap misalnya karena perceraian, kematian, dan keluarga dengan keadaan ekonomi yang kurang, dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak (Rohmahwati, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nora (2016) menyatakan bahwa anak lebih banyak mengkomunikasikan masalah kesehariannya kepada ibu sebagai orang yang paling berperan dibandingkan dengan orang lain dalam hal kesehatan reproduksinya. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Chairanisa Anwar (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara peran keluarga dengan perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksinya dengan p-value 0,023, terlihat bahwa responden yang berperilaku positif dalam menjaga kesehatan reproduksinya lebih banyak dijumpai pada remaja putri yang keluarganya berperan (60,0%) dari pada remaja putri yang keluarganya tidak berperan (26,1%).

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis menurut Nielsen-Bohlman, Panzer AM, Kindig (2004), Zarcadoolas, Pleasant, Greers (2006) sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

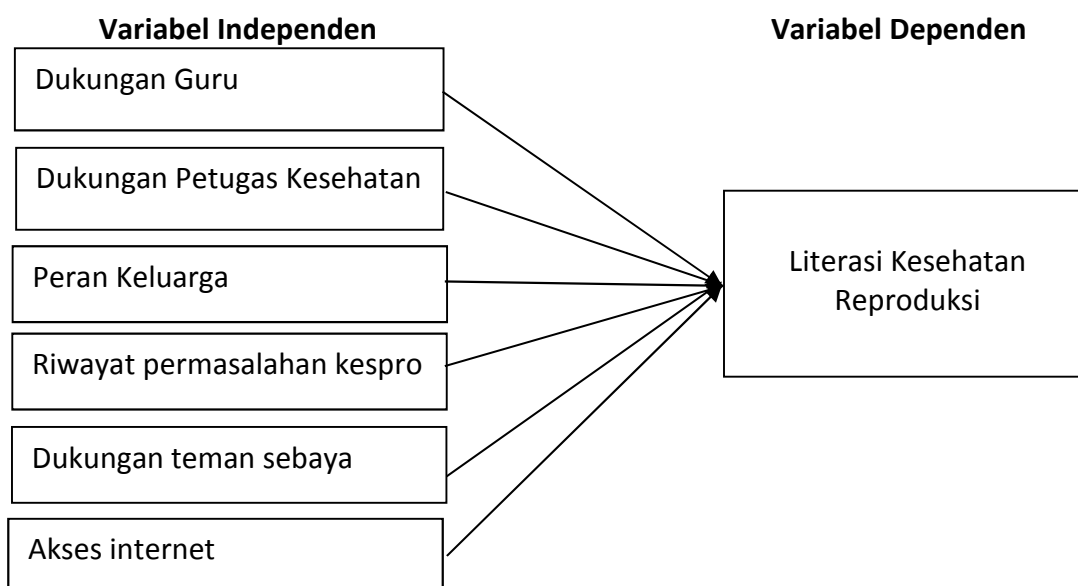
Sumber : Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA (2004), Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer D. (2006)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan literasi kesehatan reproduksi pada remaja. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai analisis literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh tahun 2022. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah literasi kesehatan reproduksi. Sedangkan variabel independennya adalah dukungan guru, dukungan petugas kesehatan, peran keluarga, riwayat permasalahan kespro, dukungan teman sebaya dan akses internet. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu literasi kesehatan reproduksi.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) dukungan guru, dukungan petugas kesehatan, peran keluarga, riwayat permasalahan kespro, dukungan teman sebaya dan akses internet.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)					
1.	Literasi Kesehatan Reproduksi	Kemampuan siswi untuk menganalisa, memahami informasi, menilai dan mengambil keputusan terkait dengan permasalahan kesehatan reproduksinya.	Penyebaran Angket	Angket	Rasio
Variabel Independen (Bebas)					
2.	Dukungan Guru	Peran guru disekolah dalam memberi informasi dan pemahaman	Penyebaran Angket	Angket	Rasio

		kepada siswi tentang kesehatan reproduksi.			
3.	Dukungan Petugas Kesehatan	Peran petugas kesehatan dalam memberi informasi dan pemahaman kepada siswi tentang kesehatan reproduksi baik dengan cara penyuluhan, seminar atau lain sebagainya.	Penyebaran Angket	Angket	Rasio
4	Peran Keluarga	Pengawasan keluarga dan peran orang tua dalam mengajarkan dan menginformasikan tentang kesehatan alat reproduksi pada responden.	Penyebaran Angket	Angket	Rasio
5.	Riwayat Permasalahan kespro	Pernah atau tidaknya mengalami penyakit terkait dengan alat reproduksi di masa lalu.	Penyebaran Angket	Angket	Rasio
6.	Dukungan Teman Sebaya	Peran teman sebaya disekolah untuk mengajak menjaga kesehatan alat reproduksi.	Penyebaran Angket	Angket	Rasio

7.	Akses Internet	Penggunaan media internet untuk mengakses/mencari informasi tentang kesehatan reproduksi.	Penyebaran Angket	Angket	Rasio
----	----------------	---	-------------------	--------	-------

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada pengaruh dukungan guru dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Ha : Ada pengaruh dukungan petugas kesehatan dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
3. Ha : Ada pengaruh peran keluarga dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
4. Ha : Tidak ada pengaruh riwayat penyakit kesehatan reproduksi dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
5. Ha : Ada pengaruh dukungan teman sebaya dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
6. Ha : Ada pengaruh akses internet dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional* atau penelitian yang dilakukan dengan satu waktu (Nursalam, 2013). Penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapatkan dari penelitian sebelumnya, untuk melihat hubungan antara variabel independen (dukungan guru, dukungan petugas kesehatan, peran keluarga, riwayat permasalahan kespro, dukungan teman sebaya, akses internet) dengan variabel dependen (literasi kesehatan reproduksi) pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian (Nursalam, 2013). Adapun populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI dan XII di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda Aceh Tahun 2022, yang berjumlah 370 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2017). Sampel dari penelitian ini adalah total populasi yaitu semua populasi dijadikan

sampel sebanyak 370 siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Di Kota Banda yang di pilih menggunakan *teknik total population*. Adapun definisi *teknik total population* yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017) adalah pengambilan anggota sampel dari keseluruhan populasi yang ada ditempat penelitian, namun tetap memperhatikan unsur-unsur atau kategori yang ada didalam populasi tersebut.

4.2.3 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Khusus siswi Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Banda Aceh.
- b. Kelas XI dan XII
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Tidak hadir selama penelitian dilakukan.
- b. Kelas X (sedang mengikuti kegiatan *eks-school* dari Pemda)
- c. Tidak bersedia menjadi responden.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi tingkat literasi kesehatan reproduksi, dukungan guru, dukungan petugas kesehatan dan peran orang tua, riwayat permasalahan kespro, dukungan teman sebaya, akses internet.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari penelitian sebelumnya, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tentang Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Sekolah tempat penelitian.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan di Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Banda Aceh.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung yang didanai oleh UNMUHA dengan No.SK (19/LPUM.UM/IV/2022) dengan judul riset “faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan reproduksi siswa SMAN dan MAN di Kota Banda Aceh tahun 2022”. Proses pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 12 September tahun 2022 yang di Ketuai oleh Ibu Wardiati, SKM, M.Kes.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah angket.

4.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan angket penelitian.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Melakukan prosedur administrasi.
- b. Memberikan penjelasan tata cara pengisian angket kepada responden.
- c. Setiap Responden diberikan angket yang sudah disediakan.
- d. Peneliti melakukan pengecekan setiap angket meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi pada angket sesuai harapan.

4.8 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.8.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.8.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Entry* data adalah transfer *coding* data dari kuisioner ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

4.8.3 Tabulasi

Pengertian tabulasi data adalah pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Hasan, 2015). Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.9.2 Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini teknik statistik yang digunakan adalah analisis regresi linier sederhana. Analisis regresi linear sederhana merupakan salah satu metode regresi yang dapat dipakai sebagai alat inferensi statistik untuk menentukan pengaruh sebuah variabel bebas (independen) terhadap variabel terikat (dependen). Uji Regresi linear sederhana ataupun regresi linier berganda pada intinya memiliki beberapa tujuan, yaitu:

1. Menghitung nilai estimasi rata-rata dan nilai variabel terikat berdasarkan pada nilai variabel bebas.
2. Menguji hipotesis karakteristik dependensi
3. Meramalkan nilai rata-rata variabel bebas dengan didasarkan pada nilai variabel bebas diluar jangkauan sample.

Pada analisis regresi sederhana dengan menggunakan SPSS ada beberapa asumsi dan persyaratan yang perlu diperiksa dan diuji, beberapa diantaranya adalah:

1. Variabel bebas tidak berkorelasi dengan disturbance term (Error). Nilai disturbance term sebesar 0 atau dengan simbol sebagai berikut: $E(U / X) = 0$,
2. Jika variabel bebas lebih dari satu, maka antara variabel bebas (explanatory) tidak ada hubungan linier yang nyata,
3. Model regresi dikatakan layak jika angka signifikansi pada ANOVA sebesar $< 0,05$, Prediktor yang digunakan sebagai variabel bebas harus layak. Kelayakan ini diketahui jika angka *Standard Error of Estimate* $<$ *Standard Deviation*,
4. Koefisien regresi harus signifikan. Pengujian dilakukan dengan Uji T. Koefisien regresi signifikan jika $T \text{ hitung} > T \text{ table}$ (nilai kritis),

5. Model regresi dapat diterangkan dengan menggunakan nilai koefisien determinasi ($KD = R \text{ Square} \times 100\%$) semakin besar nilai tersebut maka model semakin baik. Jika nilai mendekati 1 maka model regresi semakin baik,
6. Residual harus berdistribusi normal.
7. Data berskala interval atau rasio,
8. Kedua variabel bersifat dependen, artinya satu variabel merupakan variabel bebas (variabel prediktor) sedang variabel lainnya variabel terikat (variabel response).

4.10 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel tabel narasi.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Sejarah Madrasah Aliyah Negeri 1

Madrasah Aliyah Negeri 1 Banda Aceh bermula dari sekolah swasta SMIA (sekolah Menengah Islam Atas) yang didirikan pada tahun 1957 oleh yayasan SMI & SMIA. Sekolah ini hanya membuka satu program (program agama) dan dipimpin oleh Ustadz H. Ahmad Nurdin Hanafi. Beliau memimpin SMIA hingga tahun 1960 dan dilanjutkan oleh ustadz Tgk. Sulaiman Jalil sampai tahun 1963. Selanjutnya, kepemimpinan beliau digantikan oleh Bapak Ibrahim Amin sampai dengan tahun 1968. Pada masa tersebut Yayasan SMI/SMIA Daerah Istimewa Aceh meminta kepada Depertemen Agama RI agar SMIA dapat dinegerikan segera.

5.2. Visi dan Misi MAN 1 Banda Aceh

5.2.1 Visi MAN 1 Banda Aceh

“Menyiapkan Sumber Daya Manusia yang Terampil, Religius, Mandiri dan Berwawasan Islami”

5.2.2 Misi MAN 1 Banda Aceh

1. Membentuk warga Madrasah, meningkatkan ketakwaan terhadap Allah SWT.
2. Menumbuhkan warga Madrasah untuk mewujudkan budaya islami di lingkungan
3. Membentuk warga Madrasah untuk mewujudkan pendidikan yang bermutu, menghasilkan prestasi akademik dan non akademik
4. Membentuk warga Madrasah yang mencintai kegiatan ekstrakurikuler
5. Mendorong warga Madrasah untuk memiliki kemampuan melakukan inovasi, memanfaatkan ICT dalam pembelajaran

6. Membentuk warga Madrasah agar memupuk rasa solidaritas, damai, cinta di lingkungan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh pada tanggal 12 September 2022. Dengan jumlah sampel sebanyak 369 responden yaitu siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1. Karakteristik Responden

6.1.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR DI
MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH

No	UMUR/TAHUN	n	%
1	15	32	8,7
2	16	193	52,0
3	17	143	38,8
4	18	2	0,5
Total		370	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa proporsi responden di MAN 1 Kota Banda Aceh pada umur 15 tahun (8,7%), 16 tahun (52,0%), 17 tahun (38,8) dan 18 tahun (0,5).

6.1.1.2 Karakteristik Berdasarkan Kelas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelas di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN KELAS DI
MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH

No	KELAS	n	%
1	XI	228	61,5
2	XII	142	38,5
Total		370	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa proporsi responden di MAN 1 Kota Banda Aceh pada kelas XI (61,5%), XII (38,5%).

6.1.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pendapatan Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendapatan orang tua di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI MADRASAH ALIYAH
NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH

No	PENDAPATAN ORANG TUA	n	%
1	<3 Juta	88	23,8
2	>7 Juta	41	11,1
3	3-4 Juta	184	49,7
4	6-6 Juta	57	15,4
Total		370	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa proporsi responden di MAN 1 Kota Banda Aceh pada pendapatan orang tua <3 juta (23,8%), >7 juta (11,1%), 3-4 (49,7%), 6-6 juta (15,4%)

6.1.1.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI MADRASAH ALIYAH
NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH

No	PEKERJAAN AYAH	n	%
1	Petani/Nelayan	11	3,0
2	Pns/Polisi/Tentara	153	41,4
3	Wiraswasta	105	28,4
4	Lainnya	101	27,3
Total		370	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa proporsi responden di MAN 1 Kota Banda Aceh pada pekerjaan ayah Petani/Nelayan (3,0%), Pns/Polisi/Tentara (41,4%), Wiraswasta (28,4%), Lainnya (27,3%).

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif berdasarkan variabel dependen maupun independen yang dapat dilihat pada tabel 6.2 berikut ini :

TABEL 6.5
DISTRIBUSI UNIVARIAT SECARA DESKRIPTIF BERDASARKAN VARIABEL DEPENDEN
MAUPUN INDEPENDEN PADA SISWI DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1
DI KOTA BANDA ACEH

No	Variabel	N	Mean	Maximum	Minimum	Standar Error Mean	Standar Of Devitiation
1	Literasi Kespro	370	70,88	110	22	0,745	14,327
2	Dukungan Guru	370	15,52	30	6	0,283	5,452
3	Dukungan Petugas Kesehatan	370	11,75	25	5	0,249	4,792
4	Peran Keluarga	370	27,44	40	8	0,386	7,420
5	Riwayat Permasalahan Kespro	370	8,42	13	0	0,108	2,085
6	Dukungan Teman Sebaya	370	21,56	40	8	0,388	7,464
7	Akses Internet	370	3,77	4	1	0,028	0,533

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan hasil dari penelitian tentang literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh menunjukkan skor rata-rata (Mean) dari jawaban responden (70,88) dari nilai maximum (110), dukungan guru (15,52) dari nilai maximum (30), dukungan petugas kesehatan (11,7) dari nilai maximum (25), peran keluarga (27,44) dari nilai maximum (40), riwayat permasalahan kesehatan reproduksi (8,42) dari nilai maximum (13), dukungan teman sebaya (21,56) dari nilai maximum (40) dan akses internet (3,77) dari nilai maximum (4).

6.1.2.1 Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Siswi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh, berikut ini tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
TINGKAT LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI SISWI DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH

Variabel	Index	SD
Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Siswi	3,22	0,65
Skala: Rendah=1-2,87, sedang=2,88-3,27 dan tinggi=3,28-5		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh berada pada skala sedang dengan nilai index (3,22).

6.1.2. Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya pengaruh antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *regresi linier* Sederhana. Variabel yang diuji adalah dukungan guru, dukungan petugas kesehatan, riwayat permasalahan kespro, peran keluarga, dukungan teman sebaya dan akses internet. Seperti yang terlihat dalam tabel berikut ini :

TABEL 6.7
DISTRIBUSI ANALISIS BIVARIAT LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH

No	Variabel	P-Value	R-Square	(β)	Model
1	Dukungan Guru	0,000	0,436	0,057	1
2	Dukungan Petugas Kesehatan	0,000	0,153	0,393	1
3	Peran Keluarga	0,000	0,327	0,573	1
4	Riwayat Permasalahan Kespro	0,922	0,000	-0,005	1
5	Dukungan Teman Sebaya	0,000	0,298	0,548	1
6	Akses Internet	0,000	0,038	0,202	1

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen dianalisis dengan menggunakan *regresi linier* sederhana. Tabel 6.7

memperlihatkan nilai asosiasi antara variabel independen dan dependen adalah sedang (*moderate*) dan terdapat pengaruh yang positif antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Variabel dukungan guru ($r=0,436$; $n=370$; $p\text{-value: }0,000$) dan dukungan petugas kesehatan ($r=0,153$; $n=370$; $p\text{-value: }0,000$) memperlihatkan pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan variabel lainnya. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan guru, petugas kesehatan, keluarga, teman sebaya, peningkatan usia dan semakin bertambah umur dan semakin sedikit jumlah permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami, semakin tinggi intensitas akses internet, maka semakin tinggi literasi kesehatan reproduksi remaja.

6.2. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari determinan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Banda Aceh, yang menjadi responden pada penelitian ini adalah siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh.

6.2.1 Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Banda Aceh diketahui bahwa tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Banda Aceh berada pada skala sedang dengan nilai index (3,22). Setidaknya ada 6 variabel yang dapat mempengaruhi literasi kesehatan reproduksi siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Banda Aceh yaitu dukungan guru, dukungan petugas kesehatan, peran keluarga, dukungan teman sebaya, riwayat permasalahan kespro dan akses internet.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana kategori literasi kesehatan pada remaja masih kurang dan terbatas, sehingga diperlukan adanya pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif untuk meningkatkan literasi kesehatan reproduksi dan transfer informasi serta akses layanan kesehatan bagi remaja. Selain itu, sangat penting untuk memastikan bahwa remaja dapat mengakses, memahami, menilai dan menerapkan pengetahuan kesehatan reproduksi, dalam pengambilan keputusan untuk manfaat kesehatan mereka sendiri (Lakhmudien, 2019).

6.2.1.1 Hubungan Dukungan Guru Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian dukungan guru terdapat pengaruh terhadap literasi kesehatan reproduksi dengan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000. Sehingga (H_a) diterima, yang artinya ada pengaruh dukungan guru terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Peran guru juga sangat esensial dalam peningkatan literasi kesehatan pada siswa (Joseph, Onwuama and Toluwalase, 2018). Literasi kesehatan yang baik pada guru sangatlah penting bagi keberhasilan intervensi promosi kesehatan berbasis sekolah, mengingat guru juga dapat dan sepatutnya turut berperan dalam mendidik siswa di sekolah tentang masalah kesehatan dan memfasilitasi perkembangan keterampilan literasi kesehatan melalui kegiatan di kelas dan di sekolah (Velardo and Drummond, 2015; Joseph, Onwuama and Toluwalase, 2018).

Dalam penelitian ini, sikap, persepsi dan literasi kesehatan reproduksi pada guru juga masih perlu dipastikan guna mengoptimalkan perannya dalam memfasilitasi peningkatan literasi kesehatan bagi siswa/i. Guru perlu dilibatkan

dalam menetapkan topik kesehatan reproduksi, pengetahuan mereka dan kenyamanan mengajar topik tersebut, dan tingkat di mana mereka berpikir ini topik harus diperkenalkan (Cohen, 2004). Guru bisa saja merasa hanya sedikit memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, dan juga merasa hanya nyaman mengajar beberapa topik tertentu (Cohen, 2004). Sehingga dalam memastikan literasi kesehatan reproduksi yang cukup baik pada guru dan juga dalam mengotimalkan peran guru dalam peningkatan literasi kesehatan reproduksi pada siswi, diperlukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan guru tentang seksualitas dan kenyamanan mereka mengajar topik kesehatan reproduksi.

Guru sebagai tenaga pendidik di sekolah diharapkan mampu memberikan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi remaja, terutama guru Bimbingan dan Konseling. Salah satu tugas guru adalah membantu memberikan informasi edukasi dan membantu pemecahan masalah bagi anak didiknya termasuk masalah kesehatan reproduksi remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah merupakan salah satu cara yang efisien dalam menjangkau remaja. Agar hasil pendidikan tercapai dengan baik maka sistem tersebut didukung dengan sumber daya pendidik yang berkompeten, kebijakan kurikulum sekolah, sarana dan prasarana pembelajaran yang memadai. Oleh karena itu komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan reproduksi remaja seharusnya diperkenalkan disekolah, bahkan dimasukkan kedalam kurikulum (Sarlito, 2010).

Guru memiliki peranan penting dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswi. Setelah orangtua, guru adalah orang kedua yang menghabiskan sebagian besar waktu dan memiliki kesempatan maksimum untuk berkomunikasi dan mendidik siswi dalam aspek kehidupan yang penting ini

(Kaushal, 2015). Menurut penelitian Acharya (2017) remaja terutama kelompok remaja awal menghabiskan banyak waktunya di sekolah dan mengidolakan gurunya sebagai panutan.

Oleh karena itu guru dapat menjadi konselor terbaik untuk berbagai perubahan fisik dan mental yang terjadi selama periode usia ini. Hasil-hasil kajian lain juga menemukan bahwa guru merupakan sumber informasi utama tentang kesehatan reproduksi setelah teman (Tanjung, 2017). Meskipun potensi guru sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi untuk remaja besar, tetapi perannya belum optimal.

Hal ini seperti yang ditunjukkan dalam hasil penelitian di Bangladesh yang menemukan bahwa siswa dan guru merasa tidak nyaman dengan pembelajaran mengenai isu kesehatan reproduksi di dalam kelas (Aktar, 2014). Hasil penelitian lain yang dilakukan pada guru SMA di Kota Semarang menunjukkan bahwa meskipun guru memiliki persepsi yang baik tentang pendidikan kesehatan reproduksi, tetapi guru masih sungkan dan tabu saat mengajar pendidikan hubungan seks (Pawestri, 2016).

Menurut asumsi dari peneliti bahwa dukungan dari guru untuk siswi dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi sangatlah berpengaruh, hal ini disebabkan oleh semakin baik dukungan dari guru, maka persentase tingkat literasi siswi baik lebih tinggi. Sebaliknya semakin rendah dukungan yang diberikan oleh guru untuk siswi tentang literasi kesehatan reproduksi, maka semakin rendah pula persentase tingkat literasi siswi tentang kesehatan reproduksi siswi di MAN 1 Kota Banda Aceh.

6.2.1 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian dukungan petugas kesehatan terdapat pengaruh terhadap literasi kesehatan reproduksi dengan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000. Sehingga (*ha*) diterima, yang artinya ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor penting juga dalam peningkatan literasi kesehatan remaja (Kyilleh, Tabong and Konlaan, 2018), dalam konteks ini pelibatan petugas kespro Puskesmas ataupun pihak BKKKBN dalam program Pusat Informasi dan Konseling-Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di sekolah, maupun penguatan kapasitas komunikasi interpersonal guru sebagai sahabat remaja terkait literasi kespro di lingkungan sekolah dan dalam proses pembelajaran (Najallaili and Wardiati, 2021).

Tenaga kesehatan dapat mendorong dan menciptakan individu untuk mampu melakukan perubahan kearah kemandirian (Anwas, 2014). Tenaga kesehatan melalui Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) mempunyai peranan penting terhadap akses kesehatan reproduksi remaja. Sehubungan dengan peran yang menjadi kewajiban dan tanggung jawab agen pemberdaya dalam hal ini tenaga kesehatan terdiri dari kegiatan pencairan diri dengan kelompok sasaran, menggerakkan kelompok untuk melakukan perubahan dan pemantapan hubungan dengan kelompok sasaran (Anwas, 2014).

Tenaga kesehatan sebagai konselor diharapkan dapat memberikan bantuan kepada remaja dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah

melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan remaja, sehingga diharapkan tenaga kesehatan dapat menjadi konselor yang baik terutama dalam membimbing dan membina remaja dengan trik yang menarik. Salah satu sektor yang berperan dalam pemberdayaan remaja salah satunya adalah peran puskesmas dalam hal ini tenaga kesehatan yang perannya sangat diharapkan dalam kegiatan pemberdayaan remaja terutama dalam memonitor dan memfasilitasi kegiatan remaja. Tenaga kesehatan dapat mengukur pelaksanaan program-program pemberdayaan dengan cara melihat jumlah sasaran yang secara nyata tertarik untuk hadir dalam setiap pelaksanaan kegiatan, mengamati frekuensi kehadiran kelompok sasaran remaja pada setiap pelaksanaan kegiatan remaja, dan meningkatkan kemudahan penyelenggaraan program untuk menarik minat remaja mengikuti kegiatan pemberdayaan (Anwas, 2014).

Menurut Maesaroh dan Roni Iryadi (2020) bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya dapat bekerja sama dengan kader maupun dengan sekolah dalam meningkatkan partisipasi remaja, untuk dapat mengikuti kegiatan pemberdayaan remaja sehingga upaya untuk meningkatkan kemandirian remaja agar terhindar dari seks bebas maupun pergaulan remaja yang salah. Kegiatan dapat dilakukan di dalam maupun luar gedung, baik itu di sekolah maupun di wilayah tempat tinggal remaja, sehingga diharapkan dengan adanya penyelenggaraan kegiatan remaja di dalam maupun luar gedung dapat meningkatkan proses berjalannya kegiatan pemberdayaan.

Kurangnya informasi membuat remaja belum banyak mengetahui program pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Masalah ini menjadi perhatian

pemerintah, sehingga dibentuk pelayanan kesehatan remaja seperti Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang berada di puskesmas atau rumah sakit (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pada kenyataannya, pelayanan kesehatan reproduksi remaja seperti pemberian edukasi belum merata dan berjalan maksimal dalam pelaksanaannya. Pemanfaatan sumber informasi lainnya seperti media massa digunakan oleh remaja karena kurang optimalnya pemberian informasi oleh petugas kesehatan. Sumber informasi yang didapatkan oleh remaja sepenuhnya belum tentu mengandung informasi yang benar (Imron, 2017).

Informasi yang di dapat dari petugas kesehatan seharusnya bisa menjadi acuan dalam berpikir dan memahami tentang kesehatan reproduksi pada saat masih remaja. Informasi yang langsung didapat dari petugas kesehatan akan berdampak positif karena sudah pasti benar dan dapat dipercaya, namun jika informasi yang diakses atau di cari sendiri dari media massa khususnya internet masih mengandung informasi yang salah maka akan berdampak negatif bagi remaja (Solehati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Windi Kartika (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMAN 43 Jakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saraha (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Sumber informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan oleh remaja dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja, terutama dalam pengetahuan

kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian Abdul Hakim & Kadarullah (2016) juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Hal ini dapat terjadi karena sumber informasi yang digunakan oleh remaja bukan dari media massa saja melainkan dari petugas kesehatan.

6.2.3 Hubungan Peran Keluarga Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian peran keluarga terdapat pengaruh terhadap literasi kesehatan reproduksi dengan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000. Sehingga (H_a) diterima, yang artinya ada pengaruh peran keluarga terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Keluarga merupakan aspek dominan dalam pertumbuhan, perkembangan individu dan menjadi determinan yang memengaruhi pengetahuan dan perilaku kesehatan individu (Lawrence, 2018).

Dalam kaitannya dengan literasi kesehatan, banyak penelitian telah menemukan faktor keluarga merupakan faktor yang dominan memengaruhi literasi kesehatan remaja (Hamzah, 2018). Keluarga merupakan salah satu sumber informasi kesehatan reproduksi utama bagi remaja. Namun, penelitian-penelitian terdahulu menemukan keterlibatan keluarga dalam peningkatan literasi kesehatan reproduksi masih terbatas (Zakaria, 2019). Misalnya, transfer informasi kesehatan reproduksi dari orang tua kepada remaja hanya dilakukan oleh ibu kepada anak perempuan atau ayah kepada anak laki-laki (*same sex basis*). Topik-topik kesehatan reproduksi dan intensitas pelaksanaannya juga masih kurang, diantaranya pubertas (Ismail and Abd Hamid, 2016), menstruasi (Nurachmah, 2018), larangan untuk

melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Manu, 2015) dan HIV/AIDS (Hamid, 2016).

Anak adalah amanah Allah SWT yang harus di jaga dan dibimbing. Orangtua berkewajiban memelihara anaknya dengan cara mendidik, membersihkan pekerti, dan mengajarnya akhlaq mulia, serta menghindarkannya dari teman-teman yang berakhlaq buruk. Tugas mendidik anak ini ternyata tidak mudah dilakukan, lebih-lebih pada zaman sekarang ini. Kesulitan-kesulitan menjalankan tugas mendidik amat terasa, terutama ketika dihadapkan pada kenyataan bahwa pengaruh lingkungan sedemikian kuat, bahkan melampau kekuatan pengaruh faktor-faktor pendidikan lainnya (Zahrotul, 2013).

Orangtua merupakan sumber pendidikan pertama dan utama bagi anak. Adapun peran orangtua dalam perkembangan anak secara umum menurut Gunarsa (2005) yaitu : membesarkan, merawat, memelihara, dan memberikan kesempatan berkembang, orangtua mengajarkan ketangkasan motorik, keterampilan melalui ketangkasan-ketangkasan, mengajarkan peraturan-peraturan dan tata cara keluarga, tatanan lingkungan masyarakat, menanamkan pedoman hidup bermasyarakat, sebagai tokoh teladan, orangtua menjadi tokoh yang ditiru pola tingkah lakunya, cara berekspresi, cara berbicara, sebagai pengawas, orangtua memperhatikan, mengamati semua perilaku anak agar tidak melanggar peraturan di rumah maupun di luar lingkungan keluarga.

Peranan orang tua menjadi salah satu filter agar anak remajanya tak terjerumus dalam pergaulan yang mengarah pada perilaku seks bebas. Hubungan orangtua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal terhadap perkembangan kepribadian anak. Sebaliknya orang tua yang sering

bertengkar akan menghambat komunikasi dalam keluarga, dan anak akan “melarikan diri” dari keluarga. Keluarga yang tidak lengkap misalnya karena perceraian, kematian, dan keluarga dengan keadaan ekonomi yang kurang, dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak (Rohmahwati, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nora (2016) menyatakan bahwa anak lebih banyak mengkomunikasikan masalah kesehariannya kepada ibu sebagai orang yang paling berperan dibandingkan dengan orang lain dalam hal kesehatan reproduksinya. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Chairanisa Anwar (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara peran keluarga dengan perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksinya, terlihat bahwa responden yang berperilaku positif dalam menjaga kesehatan reproduksinya lebih banyak dijumpai pada remaja putri yang keluarganya berperan (60,0%) dari pada remaja putri yang keluarganya tidak berperan (26,1%).

1.2.4 Hubungan Riwayat Permasalahan Kespro Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian riwayat permasalahan kespro tidak terdapat pengaruh terhadap literasi kesehatan reproduksi dengan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,922. Sehingga (H_0) ditolak, yang artinya tidak ada pengaruh riwayat permasalahan kespro terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Riwayat permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami oleh siswi tidak menjadi faktor yang dapat meningkatkan keingintahuan siswi terkait dengan permasalahan kesehatan reproduksi.

Terkait dengan permasalahan ini, sebagian besar responden menjawab pernah mengalami permasalahan kesehatan reproduksi dan secara teori, permasalahan seperti perut kram sebelum menstruasi, perubahan emosi dan lain-lain merupakan hal yang lumrah dialami oleh remaja yang menyebabkan remaja tidak mencari lebih banyak informasi terkait dengan permasalahan yang dialaminya tersebut. Aspek ini, tentunya membutuhkan kajian lebih mendalam seperti misalnya intensitas dan keparahan permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami oleh remaja dan keinginan remaja untuk mengetahui lebih dalam terkait dengan permasalahan kesehatan reproduksi yang dialaminya.

Masalah kesehatan reproduksi dapat dialami oleh pria dan wanita. Penyebabnya pun beragam, seperti faktor genetik, gangguan pertumbuhan, hingga adanya infeksi yang mengakibatkan gejala dan ketidaknyamanan, karena masalah kesehatan reproduksi dapat berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam memiliki keturunan. Baik menyebabkan gangguan pada performa seksualnya, gangguan kesuburan, atau berisiko berkembang menjadi penyakit kronis yang berbahaya (Soelahati, 2019). Masalah kesehatan reproduksi perlu mendapat sosialisasi yang luas agar remaja mengetahui persoalan reproduksi yang akan dialaminya berikut mendapatkan jalan keluar dari persoalan tersebut. Tanpa mengenal organ kesehatan reproduksi dengan baik maka dikhawatirkan remaja tidak memahami masalah di area reproduksi sama dan akhirnya bisa berakibat pada fatal pada kesehatan mereka (BKKBN, 2016).

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sebua (2018) terkait pengaruh literasi kesehatan reproduksi terhadap perilaku siswi sekolah Menengan Atas Swasta Amanah Lubuk Pakam diperoleh hasil yang signifikan sebelum dan

sesudah intervensi literasi kesehatan terhadap perilaku siswa terkait pengetahuan, sikap, riwayat penyakit dan tindakan dengan rata-rata peningkatan sebesar 3 skor dengan peningkatan terbanyak pada kategori sikap dan riwayat penyakit. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan yang rendah pada lansia penderita penyakit kelamin dapat menyebabkan tingginya angka kematian, sedangkan penyebab pada kelompok usia muda yaitu terdapat masalah kesehatan reproduksi (Mayberry, 2018).

6.2.5 Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian dukungan teman sebaya terdapat pengaruh terhadap literasi kesehatan reproduksi dengan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000. Sehingga (H_0) diterima, yang artinya ada pengaruh dukungan teman sebaya terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Teman sebaya memiliki peran yang signifikan terhadap literasi kesehatan reproduksi remaja. Temuan ini sejalan dengan temuan-temuan terdahulu, dimana keberadaan teman sebaya memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan literasi kesehatan reproduksi remaja (Syrilla, 2022).

Hasil penelitian ini memperlihatkan 2 dari 3 responden menjadikan teman sebaya sebagai tempat untuk bercerita dan berbagi informasi kesehatan reproduksi, memperoleh saran terkait penyelesaian permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami, dan teman juga memengaruhi persepsi remaja dalam penilaian kebenaran informasi kesehatan reproduksi serta pengambilan keputusan terkait dengan permasalahan kesehatan reproduksi yang dihadapi. Banyak diantara remaja menghabiskan waktu lebih lama dengan teman sebaya dari pada dengan keluarga dan inilah yang menjadi salah satu alasan mengapa pengaruh teman sebaya

menjadi dominan terhadap pertumbuhan dan perkembangan remaja (Anistranski, 2020).

Keberadaan teman sebaya dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan remaja (Brown, 2020). Banyak studi yang telah dilakukan menemukan teman sebaya menjadi sumber informasi bagi remaja, tempat bercerita tentang permasalahan kesehatan reproduksi, menjadi konselor sebaya dan lain-lain (Hamzah, 2018). Alasan lainnya mengapa remaja menjadikan teman sebagai sumber informasi dan tempat berbagi permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami adalah karena faktor keluarga dan budaya (Syrilla, 2022).

Teman sebaya merupakan lingkungan bergaul seorang remaja. Melalui interaksi dengan teman sebaya, individu akan berkenalan dan mulai bergaul dengan teman-temannya untuk kemudian membentuk kelompok-kelompok, jika perilaku temannya tersebut telah dirasa cocok. Teman sebaya adalah kelompok orang-orang yang seumur dan mempunyai kelompok sosial yang sama, seperti teman sekolah atau teman bekerja. Pergaulan teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku baik positif maupun negative. Pengaruh positif yang dimaksud adalah ketika individu bersama teman-teman sebayanya melakukan aktifitas yang bermanfaat seperti membentuk kelompok belajar dan patuh pada norma-norma dalam masyarakat. Sedangkan pengaruh negatif dapat berupa pelanggaran terhadap norma-norma sosial termasuk perilaku seksual pranikah. Perilaku seksual pranikah merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing (Sarwono, 2013).

Teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku remaja, sehingga remaja cenderung memiliki tingkah laku yang sama dengan kelompok teman sebayanya agar mendapatkan pengakuan dalam kelompok tersebut. Hal ini tentunya membuat remaja menjadi cenderung lebih terbuka kepada teman sebayanya untuk mendiskusikan berbagai masalah (Ernawati, 2018). Menurut Devita & Ulandari (2018) berpendapat bahwa pengaruh teman sebaya ini dapat terjadi karena remaja memiliki kondisi yang labil, sehingga remaja mudah sekali terpengaruh oleh teman sebayanya.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Emilwida Yanti (2016) menunjukkan bahwa peran teman sebaya kategori berperan dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dalam kategori baik sebanyak 29 (69,0%), dari hasil analisis dengan uji Chi-Square didapatkan p-value sebesar 0,000 tingkat keeratan hubungan kedua variabel ditunjukkan pada nilai koefisiensi korelasi yaitu sebesar 0,584. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran teman sebaya dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Nilai hubungan keeratan pada kedua variabel ini termasuk dalam kategori sedang.

Hal ini terjadi karena terdapat faktor yang mempengaruhi yang tidak dikendalikan yaitu intelegensi, lingkungan, sosial budaya dan pengalaman pribadi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Eny Kusmiran (2015) dengan judul hubungan peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dengan sikap remaja mengenai hubungan seksual pra nikah. Hasil Uji statistik yang digunakan untuk melihat perbedaan proporsi digunakan uji chi square (X²) didapatkan nilai p-value dibawah 0,05, yang artinya terdapat hubungan peran

teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dengan sikap remaja mengenai hubungan seksual pra nikah.

6.2.6 Hubungan Akses Internet Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian akses internet terdapat pengaruh terhadap literasi kesehatan reproduksi dengan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000. Sehingga (H_0) diterima, yang artinya ada pengaruh akses internet terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Langkah lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan literasi kesehatan remaja melalui promosi kesehatan reproduksi melalui jaringan virtual dan situs web yang berafiliasi dengan sistem kesehatan dan meningkatkan informasi kesehatan reproduksi melalui media sosial (Dabiri, 2019).

Kurangnya informasi membuat remaja belum banyak mengetahui program pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Masalah ini menjadi perhatian pemerintah, sehingga dibentuk pelayanan kesehatan remaja seperti Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang berada di puskesmas atau rumah sakit (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Pada kenyataannya, pelayanan kesehatan reproduksi remaja seperti pemberian edukasi belum merata dan berjalan maksimal dalam pelaksanaannya.

Pemanfaatan sumber informasi lainnya seperti media internet digunakan oleh remaja karena kurang optimalnya pemberian informasi. Sumber informasi yang didapatkan oleh remaja sepenuhnya belum tentu mengandung informasi yang benar (Imron, 2012). Pemanfaatan media internet dikalangan remaja cukup banyak digunakan, terutama dalam pemanfaat internet dan media sosial sebagai sarana

dalam berkomunikasi dan mengakses berbagai informasi seperti informasi kesehatan. Informasi yang didapat para remaja dapat memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku mereka, seperti dalam perilaku kesehatan reproduksi remaja.

Penggunaan media internet dikalangan remaja memiliki dampak positif dan negatif. Media internet akan berdampak positif jika informasi yang diakses benar dan dapat dipercaya, namun jika informasi yang diakses mengandung informasi yang salah maka akan berdampak negatif bagi remaja (Solehati, 2019). Media internet dapat digunakan untuk menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan remaja.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 media internet dapat menjadi sumber penyebaran informasi yang efektif dikalangan remaja, seperti dalam penggunaan media cetak, radio, televisi dan internet. Data penggunaan media cetak menunjukkan bahwa remaja yang mengakses informasi kesehatan reproduksi seperti pencegahan kehamilan sebanyak 14% perempuan dan 7% laki-laki. Sebanyak 25% perempuan dan 22% laki-laki membaca informasi tentang HIV/AIDS. Selain itu, sebanyak 40% perempuan dan 33% laki-laki remaja yang membaca informasi NAPZA (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Abdul Hakim & Kadarullah (2016) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara banyaknya media massa yang digunakan dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Media massa merupakan sarana yang digunakan untuk mendapatkan berbagai informasi, karena kemudahan akses informasinya baik melalui media cetak, elektronik dan

media online. Kurangnya pengetahuan dan wawasan seseorang tentang kesehatan reproduksi dapat terjadi karena tidak adekuatnya informasi yang diterima. Pengetahuan yang salah dapat berisiko mempengaruhi perilaku remaja dan menandakan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah. Semakin banyak jenis media massa yang digunakan untuk mengakses informasi oleh remaja, maka akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja tersebut.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis literasi kesehatan reproduksi pada siswi Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022 berada pada skala sedang dengan index (3,22).
2. Ada pengaruh antara dukungan guru terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,000.
3. Ada pengaruh antara dukungan petugas kesehatan terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,000.
4. Ada pengaruh antara peran keluarga terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,000.
5. Tidak ada pengaruh antara riwayat permasalahan kespro terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,922.
6. Ada pengaruh antara dukungan teman sebaya terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,000.

7. Ada pengaruh antara akses internet terhadap literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,000.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut maka disarankan beberapa hal tersebut dibawah ini :

1. Bagi keluarga untuk terlibat langsung mengedukasi anak berkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi.
2. Bagi siswi terutama harus lebih peduli terhadap literasi kesehatan reproduksi.
3. Bagi guru agar tetap memberikan informasi kepada siswi agar tetap menjaga kesehatan reproduksi dan dapat terhindar dari penyakit lainnya.
4. Bagi petugas kesehatan agar tetap memberikan sosialisasi atau penyuluhan kepada siswi remaja tentang bagaimana menjaga kesehatan reproduksinya.
5. Puskesmas untuk melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap remaja tentang bagaimana literasi kesehatan reproduksi remaja.
6. Bagi tempat penelitian agar tetap memberikan edukasi tentang literasi kesehatan reproduksi remaja pada siswi dan dapat bekerja sama dengan pihak kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Hakim., Pengaruh Informasi Media Massa Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMA. PSYCHO IDEA. 2016.
- Acharya., Study of change in knowledge and attitude of secondary school teachers toward adolescent reproductive health education after training program in rural schools of Wardha district, Maharashtra. J SAFOG. 2017.
- Adamchak., A Guide to Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs. Washington; 2000.
- Aktar., "Exploring adolescent reproductive health knowledge, perceptions, and behavior, among students of non-government secondary schools supported by BRAC mentoring program in rural Bangladesh." (2014).
- Amrullah., 'Fenomena Sosial Jarimah Khalwat Dan Sex Bebas Di Kota Banda Aceh Setelah Pemberlakuan Qanun No. 6 Tahun 2014 Tentang Hukum Jinayat', Al-Ijtima' i International Journal of Government and Social Science. 2014.
- Andriyani., 'Model Layanan Bimbingan Dan Konseling Terhadap Kesehatan Reproduksi Siswa Sma Se-Kabupaten Aceh Besar', At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam, 2018.
- Anwas., Pemberdayaan Masyarakat Di Era Global. Bandung: Alfabeta (2014).
- Badan Pusat Statistik., Statistik Indonesia (Subdirektorat Publikasi dan Kompilasi Statistik). 2020.
- BKKBN., Survei Demografi Dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017.
- Chairanisa., "Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga dengan Perilaku Remaja Putri dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri 1 Kuta Baro Aceh Besar." Journal Of Healthcare Technology And Medicine 6.1 (2020).
- ICPD and Human Rights : 20 years advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform. 2013.
- Imron., Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Peer Education & efektivitas Program PIK-KRR di Sekolah. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media. 2017.
- Kaushal., Impact of health education on the knowledge, attitude and practices of teachers regarding reproductive health of adolescents of Amritsar, Punjab. J Clin Diagnostic Res. 2015.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2015.

- Lakhmudien., "Reproductive Health Literacy Level Among Adolescents of Senior High School in Semarang City, Indonesia." *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. (2019).
- Latif., Literasi kesehatan mahasiswa tingkat pertama di politeknik negeri media kreatif tahun 2019. *Jurnal Kajian Dan Terapan Media, Bahasa, Komunikasi*. 2020.
- Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. BPS. Jakarta. 2017
- Maesaroh., "Pengaruh Empat Faktor Terhadap Pemberdayaan Remaja Dalam Upaya Pencegahan Seks Bebas Pada Program PKPR." *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*. (2020).
- Najallaili., "Pengaruh Pik-Remaja Terhadap Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi, Sikap Seksual Pra Nikah Dan Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah Menengah Atas Negeri Kota Banda Aceh." *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. (2021).
- Notoatmodjo., "Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan." (2012).
- Nurina., "Dentists experience influences knowledge and attitudes toward HIV patients in West Jakarta, Indonesia, and validation of a new questionnaire." *Oral Diseases* 26 (2020).
- Nurjanah., Health literacy pada mahasiswa kesehatan, sebuah indikator kompetensi kesehatan yang penting. *VisiKes Jurnal Kesehatan Masyarakat.*, 2016.
- Nursalam., "Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis." Jakarta: Salemba Medika (2013).
- Nutbeam., *Defining, measuring and improving health literacy. Health Evaluation and Promotion*. 2015.
- Pawestri., Persepsi Guru SMA Kota Semarang Tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. In: *Journal of the Japanese Society of Pediatric Surgeons*. 2016.
- Pleasant., "Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance." *Journal of health communication* 19.12 (2014).
- Putri., "Pengaruh Media Sosial Dan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabil." *Zahra: Journal Of Health And Medical Research* 1.1 2021.

- Rahayu., "Mengembangkan literasi sains anak indonesia melalui pembelajaran berorientasi nature of science (NOS)." Sains Dan Teknologi (2016).
- Santosa., Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemelekan kesehatan pasien di klinik dokter keluarga fakultas kedokteran universitas indonesia. Thesis. DKI Jakarta. 2017.
- Saraha., Hubungan Akses Media Masa Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMA Negeri 5 Kota Ternate Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate. 2016.
- Sarlito., " Pengantar Psikologi Umum. Penerbit : Rineka Cipta. (2010).
- Sebua., Pengaruh Literasi Kesehatan Terhadap Perilaku Gizi Siswa Sekolah Dasar Swasta Amanah Lubuk Pakam. Skripsi. Medan : Politeknik Kesehatan. 2018.
- Solehati., Hubungan Media Dengan Sikap Dan Perilaku Triad Kesehatan Reproduksi Remaja. Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik. 2019.
- Sorensen., Measuring health literacy in the population: describes the design and development proces of the european health literacy survey questionnaire (HLS-EU-Q). 2018.
- Sugiyono., "Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D." (2017).
- Susanto., 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. Universitas Airlangga; 2017.
- Tanjung., Kebutuhan Akan Informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja: Laporan Need Assesment di Kupang, Palembang, Singkawang, Cirebon dan Tasikmalaya. PKBI, UNFPA dan BKKBN. 2017.
- Untari., Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada remaja yang tinggal di wilayah eks lokalisasi berdasarkan teori transcultural nursing. Skripsi. Surabaya : Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga. 2018.
- Utami., Penyuluhan program bkkbn mengenai generasi berencana (genre) dan sikap remaja. Jurnal Simbolika. 2015.
- Wahyuningsih., "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Banguntapan I Bantul Diy." Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan. (2019).

- Wardiati.,Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Reproduksi Siswa SMAN dan MAN di Kota Banda Aceh. Jukema. Universitas Muhammadiyah Aceh. 2022
- World Health Organization.,Adolescent Health: The missing population in Universal Health Coverage. 2019.
- Wijaya., Pengaruh layanan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) terhadap persepsi siswa kelas X-9 SMA PGRI 1 Pati. Jurnal Kesehatan. 2018.
- Windi., Hubungan Peranan Petugas Kesehatan Dan Teman Sebaya Dengan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Sman 43 Jakarta. 2021.
- Wulandari.,Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIKR) pada Remaja SMKN Tandun Kabupaten Rokan Hulu. J Martenity Neonatal. 2015.
- Zahrotul.,Peran orangtua dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Jurnal Psikologi. Univeresitas Muhammadiyah Surakarta. (2013).

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Khairunnisa, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri Di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri Di Kota Banda Aceh. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Madrasah Aliyah Negeri Di Kota Banda Aceh.

Keikutsertaan Saudari dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden


PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Banda Aceh, / /2022


Responden

Nama :

Tanda tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

TABEL SKOR

No.	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor				
			TP	J	KK	SR	SL
1.	Literasi Kesehatan Reproduksi	1-22	1	2	3	4	5
2.	Dukungan Guru	1	1	2	3	4	5
		2	1	2	3	4	5
		3	1	2	3	4	5
		4	1	2	3	4	5
		5	1	2	3	4	5
		6	1	2	3	4	5
3.	Dukungan Petugas Kesehatan	1	1	2	3	4	5
		2	1	2	3	4	5
		3	1	2	3	4	5
		4	1	2	3	4	5
		5	1	2	3	4	5
4.	Peran Keluarga	1	1	2	3	4	5
		2	1	2	3	4	5
		3	1	2	3	4	5
		4	1	2	3	4	5
		5	1	2	3	4	5
		6	1	2	3	4	5
		7	1	2	3	4	5
		8	1	2	3	4	5

No.	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor				
			YA	TIDAK			
5.	Riwayat Permasalahan Kespro	1	0	1			
		2	0	1			
		3	0	1			
		4	0	1			
		5	0	1			
		6	0	1			
		7	0	1			
		8	0	1			
		9	0	1			
		10	0	1			
		11	0	1			
		12	0	1			
		13	0	1			
		14	0	1			
No.	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor				
			TP	J	KK	SR	SL
6.	Dukungan Teman Sebaya	1	1	2	3	4	5
		2	1	2	3	4	5
		3	1	2	3	4	5
		4	1	2	3	4	5
		5	1	2	3	4	5
		6	1	2	3	4	5
		7	1	2	3	4	5
		8	1	2	3	4	5
7.	Akses Internet	1	1	2	3	-	4



Assalamu'alaikum wr.wb.

Saya Khairunnisa adalah anggota tim peneliti dari FKM Unmuha. Penelitian ini digunakan untuk memperoleh informasi tentang tingkat literasi kesehatan reproduksi adik-adik siswi SMAN dan MAN yang ada di kota Banda Aceh. Perlu kami sampaikan bahwa seluruh informasi yang adik-adik isi dalam angket ini hanya kami gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan untuk pengembangan program kesehatan masyarakat ke depan. Terimakasih atas kesediaan adik-adik untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

TANGGAL WAWANCARA: / / / 2022

NAMA SEKOLAH:

Nama (Inisial):

Kelas:

Umur: _____ tahun

Tinggal dengan:
(Tandai yang sesuai) Keluarga Kosan/asrama KerabatPendapatan orang tua:
(Tandai yang sesuai) <3 juta per bulan 3 - 4 juta per bulan 5 - 6 juta per bulan >7 juta per bulanJenjang Pendidikan Ibu:
(Tandai yang sesuai) SD-SMP SMA Perguruan Tinggi Tidak tamat SD/Tidak sekolahPekerjaan ibu:
(Tandai yang sesuai) IRT PNS/Polwan/Tentara Wiraswasta Lainnya _____Pekerjaan ayah:
(Tandai yang sesuai) Petani/nelayan PNS/Polisi/Tentara Wiraswasta Lainnya _____Akses Internet:
(Tandai yang sesuai) Tidak pernah Jarang Kadang-kadang SelaluKeikutsertaan dalam PIK-R:
(Tandai yang sesuai) Tidak pernah Jarang Kadang-kadang Selalu

I. LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup:

1. Anatomi & fisiologi organ reproduksi
2. Kebersihan organ reproduksi
3. Pubertas (menstruasi, perubahan organ reproduksi sekunde, dll)
4. Kehamilan dan pencegahannya kehamilan yang tidak diinginkan
5. Aborsi yang tidak aman
6. Pengetahuan tentang alat kontrasepsi
7. Penyakit menular seksual (HIV/AIDS)

No	DESKRIPSI	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya mencari informasi kesehatan reproduksi yang saya butuhkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ketika mengalami permasalahan kesehatan reproduksi, saya dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk menangani permasalahan tersebut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Saya bertanya kepada teman/keluarga/guru/petugas kesehatan tentang informasi kesehatan reproduksi yang saya butuhkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Saya memperoleh informasi tentang tata cara perawatan yang tepat jika saya mengalami permasalahan kesehatan reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Saya memahami informasi kesehatan reproduksi yang dimuat di media promosi kesehatan (brosur, poster, dll) atau media cetak dan elektronik (buku, majalah, sosial media, internet, TV, Radio, dll).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Saya memahami makna dari simbol-simbol yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang digunakan di media promosi kesehatan atau di pusat pelayanan kesehatan (seperti simbol jenis kelamin dan simbol-simbol kesehatan lainnya).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Saya memahami informasi tentang kesehatan reproduksi yang saya dengar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Saya mengerti isi dari informasi kesehatan reproduksi yang saya cari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	saya mengerti saran petugas kesehatan, guru atau orang tua berkaitan dengan kesehatan reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Saya memahami dengan jelas peringatan permasalahan kesehatan reproduksi (perilaku seks berisiko, penyakit menular seksual, sindrom menstruasi, dll) yang disampaikan oleh media promosi kesehatan, media cetak dan elektronik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Saya memahami saran-saran pencegahan permasalahan kesehatan reproduksi dan penyakit yang berkaitan dengan reproduksi yang dimuat di	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	DESKRIPSI	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	media promosi kesehatan, media cetak dan elektronik (TV, internet, radio, koran, majalah, dll).					
12.	Saya dapat membandingkan informasi kesehatan reproduksi yang saya peroleh dengan berbagai sumber lainnya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Saya memiliki kemampuan untuk menilai sumber informasi kesehatan reproduksi yang dapat dipercaya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ketika memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, saya dapat menilai kebenarannya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Saya mencoba untuk mengaplikasikan informasi tentang kesehatan reproduksi yang saya peroleh di kehidupan sehari-hari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Saya dapat mendiskusikan permasalahan kesehatan reproduksi yang saya khawatirkan dengan orang lain (teman sebaya, orang tua, guru dan petugas kesehatan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Ketika berkonsultasi dengan petugas kesehatan, saya dapat menanyakan informasi kesehatan reproduksi yang saya butuhkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Saya menyampaikan informasi kesehatan reproduksi yang saya peroleh kepada orang lain (teman, keluarga, dll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Jika saya mempunyai pertanyaan tentang kesehatan reproduksi, saya dapat memperoleh informasi dan saran dari orang lain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Saya melakukan tindakan pencegahan perilaku berisiko (perilaku seksual berisiko, kehamilan pra-nikah, penyakit menular seksual, gaya pacaran yang tidak sehat, penggunaan Napza, rokok, dll).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Saya mampu mendeteksi siklus menstruasi yang tidak normal atau peradangan organ intim (gatal-gatal di organ intim dan keputihan yang tidak normal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Saya mencari pertolongan kesehatan/pengobatan yang tepat ketika mengalami permasalahan kesehatan reproduksi (keputihan banyak yang disertai gatal, menstruasi berlebihan, dll).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. DUKUNGAN GURU

No	DESKRIPSI	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Guru terlibat aktif dalam mengedukasi kami (siswi) tentang kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Guru menyediakan waktu bagi siswa yang ingin bertanya tentang kesehatan reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Guru mendampingi kami (siswi) untuk mencari informasi kesehatan reproduksi yang akurat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Guru merekomendasikan sumber-sumber informasi kesehatan reproduksi yang dibutuhkan oleh siswi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Guru memberikan jawaban ketika siswi menyampaikan pertanyaan berkaitan dengan kesehatan reproduksi ketika belajar (misalnya pada pelajaran biologi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Guru membantu kami (siswi) dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan reproduksi yang kami alami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

No	DESKRIPSI	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Biasanya	Selalu
1.	Petugas kesehatan melakukan edukasi/penyuluhan kesehatan reproduksi bagi siswi di sekolah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Petugas kesehatan menjelaskan permasalahan-permasalahan kesehatan reproduksi dan cara pencegahannya kepada siswa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Petugas kesehatan memberikan atau memasang media promosi kesehatan (poster, leaflet, dll) yang memuat informasi tentang kesehatan reproduksi di sekolah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Petugas kesehatan menyampaikan sumber-sumber informasi kesehatan reproduksi yang akurat kepada siswi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Petugas kesehatan memberikan pertolongan jika siswi mengalami permasalahan kesehatan reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. RIWAYAT PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI

No	DESKRIPSI	Ya	Tidak
1.	Apakah adik-adik pernah mengalami permasalahan kesehatan reproduksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Jenis permasalahan kesehatan reproduksi yang pernah dialami?		

No	DESKRIPSI	Ya	Tidak
	a. Gangguan siklus menstruasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Kehamilan tidak diinginkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Perokok aktif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Durasi menstruasi >14 hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Keram atau nyeri sebelum atau saat menstruasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Gangguan emosi sebelum menstruasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Keluar darah yang terlalu atau terlalu banyak ketika menstruasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. Kekerasan fisik/seksual oleh pacarana/teman dekat lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. Anemia (kurang sel darah merah (hemoglobin))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j. Peradangan vagina (rasa gatal dan keputihan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k. Penggunaan Napza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l. Pelecehan dan kekerasan seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. DUKUNGAN TEMAN SEBAYA

No	DESKRIPSI	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Biasanya	Selalu
1.	Teman saya yang menjadi tempat berbagi cerita ketika saya mengalami permasalahan kesehatan reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Teman-teman di sekolah dan di lingkungan tempat tinggal berbagi informasi kesehatan reproduksi kepada saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Teman-teman menyarankan sumber-sumber informasi kesehatan reproduksi kepada saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Teman-teman membantu saya mencari informasi berkaitan dengan kesehatan reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Teman-teman membantu saya dalam memahami informasi kesehatan reproduksi yang saya tidak pahami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Teman sebaya aktif memberikan saran untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan reproduksi yang saya alami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Teman saya membantu saya dalam menilai kebenaran informasi kesehatan reproduksi yang dimuat di media sosial, media cetak atau media elektronik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Teman-teman mempengaruhi pendapat saya berkaitan dengan kesehatan reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. PEMBERIAN INFORMASI KESPRO OLEH ANGGOTA KELUARGA (IBU/KAKAK/SAUDARA PEREMPUAN LAINYA)

No	DESKRIPSI	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Biasanya	Selalu
1.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya memberikan informasi berkaitan dengan kesehatan reproduksi (organ reproduksi dan fungsinya, menstruasi, permasalahan pacara, penyakit menular seksual, kekerasan dan pelecehan seksual, dll) ketika saya memasuki usia pubertas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya mengingatkan saya tentang bahaya-bahaya pacaran, perilaku seksuai berisiko, penyakit menular seksual, kehamilan pra-nikah, dan lain-lain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya memberitahukan metode/cara pencegahan permasalahan kesehatan reproduksi (kekerasan fisik/seksual, pelecehan seksual, penyakit menular seksual, dll).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi yang belum saya ketahui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya merekomendasikan sumber-sumber informasi kesehatan reproduksi yang terpercaya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya membantu saya dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya saya dalam menilai kebenaran informasi kesehatan reproduksi yang saya temui di sosial media dan media cetak atau elektronik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya mendengarkan keluhan kesehatan reproduksi yang saya alami dan membantu saya dalam menyelesaikan permasalahan tersebut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya tidak memperoleh paksaan dalam berpartisipasi dalam penelitian ini dan seluruh informasi yang telah saya isi adalah benar

Tanda tangan responden/siswi ()	Tanda tangan pemeriksa angket ()	Tanda tangan Ka. Peneliti ()
-------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

----- Terima Kasih -----

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Literasi_Kespro	370	22	110	70.88	.745	14.327
Dukungan_Guru	370	6	30	15.52	.283	5.452
Dukungan_Petugas_Kesehatan	370	5	25	11.75	.249	4.792
Dukungan_Keluarga	370	8	40	27.44	.386	7.420
Riwayat_Permasalahan_Kespro	370	0	13	8.42	.108	2.085
Dukungan_Teman_Sebaya	370	8	40	21.56	.388	7.464
Akses_internet	370	1	4	3.77	.028	.533
Valid N (listwise)	370					

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Dukungan_Guru b	.	Enter

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.389 ^a	.151	.149	13.217

a. Predictors: (Constant), Dukungan_Guru

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11452.603	1	11452.603	65.556	.000 ^b
	Residual	64289.678	368	174.700		
	Total	75742.281	369			

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. Predictors: (Constant), Dukungan_Guru

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	55.018	2.076		26.507	.000
	Dukungan_Guru	1.022	.126	.389	8.097	.000

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables	Variables	Method
	Entered	Removed	
1	Dukungan_Petu gas_Kesehatan ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.393 ^a	.155	.153	13.189

a. Predictors: (Constant), Dukungan_Petugas_Kesehatan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11726.386	1	11726.386	67.410	.000 ^b
	Residual	64015.895	368	173.956		
	Total	75742.281	369			

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. Predictors: (Constant), Dukungan_Petugas_Kesehatan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	57.057	1.817		31.394	.000
	Dukungan_Petugas_Kesehatan	1.176	.143	.393	8.210	.000

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables	Variables	Method
	Entered	Removed	
1	Dukungan_Keluarga ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.573 ^a	.329	.327	11.755

a. Predictors: (Constant), Dukungan_Keluarga

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	24896.238	1	24896.238	180.187	.000 ^b
	Residual	50846.043	368	138.169		
	Total	75742.281	369			

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. Predictors: (Constant), Dukungan_Keluarga

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	40.497	2.344		17.276	.000
	Dukungan_Keluarga	1.107	.082	.573	13.423	.000

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables	Variables	Method
	Entered	Removed	
1	Riwayat_Permasalahan_Kespro ^b		Enter

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.005 ^a	.000	-.003	14.346

a. Predictors: (Constant), Riwayat_Permasalahan_Kespro

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.988	1	1.988	.010	.922 ^b
	Residual	75740.293	368	205.816		
	Total	75742.281	369			

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. Predictors: (Constant), Riwayat_Permasalahan_Kespro

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	71.172	3.108		22.899	.000
	Riwayat_Permasalahan_Kespro	-.035	.358	-.005	-.098	.922

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Dukungan_Teman_Sebaya ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.548 ^a	.300	.298	12.004

a. Predictors: (Constant), Dukungan_Teman_Sebaya

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22719.177	1	22719.177	157.680	.000 ^b
	Residual	53023.104	368	144.085		
	Total	75742.281	369			

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. Predictors: (Constant), Dukungan_Teman_Sebaya

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	48.204	1.910		25.234	.000
	Dukungan_Teman_Sebaya	1.051	.084	.548	12.557	.000

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables	Variables	Method
	Entered	Removed	
1	Akses_internet ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.202 ^a	.041	.038	14.052

a. Predictors: (Constant), Akses_internet

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3080.698	1	3080.698	15.602	.000 ^b
	Residual	72661.583	368	197.450		
	Total	75742.281	369			

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

b. Predictors: (Constant), Akses_internet

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	50.432	5.227		9.649	.000
	Akses_internet	5.418	1.372	.202	3.950	.000

a. Dependent Variable: Literasi_Kespro

Proses Pengumpulan Data







