

SKRIPSI

DETERMINAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

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



OLEH :

SYAHRI RAHMADHANI

NPM: 1907110042

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

SKRIPSI

**DETERMINAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH
MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**



OLEH :

SYAHRI RAHMADHANI

NPM: 1907110042

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

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 031 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH
MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**

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

SYAHRI RAHMADHANI
NPM: 1907110042

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
Telah 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: 198110292006031001

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 : Ramadhaniah, S.Gz, MPH



Penguji II : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



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

ABSTRAK

NAMA :Syahri Rahmadhani

NPM :1907110042

“DETERMINAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022”

vii + 104 halaman + 18 tabel + 2 gambar + 31 lampiran

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang di miliki oleh remaja. Rendahnya pengetahuan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi pada remaja menjadi salah satu faktor dalam menyebabkan penyimpangan perilaku seksual pada remaja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini siswi kelas XI dan XII di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah 93 orang responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 Juli 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran angket, analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* menggunakan SPSS.

Penelitian menunjukkan bahwa hanya 26,9% responden yang memiliki literasi kesehatan reproduksi sempurna. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara riwayat permasalahan kesehatan reproduksi (p-value 0,017), dukungan teman sebaya (p-value=0,000), dukungan guru (p-value 0,046), dukungan petugas kesehatan (p-value=0,041), peran keluarga (p-value=0,000), sedangkan tidak ada hubungan akses internet (p-value=0,250) dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara riwayat permasalahan kesehatan reproduksi, dukungan teman sebaya, dukungan, dukungan petugas kesehatan, peran keluarga, sedangkan tidak ada hubungan akses internet dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh. Disarankan kepada pihak sekolah agar lebih meningkatkan dukungan guru, bekerja sama dengan petugas kesehatan dan orang tua siswi agar dapat meningkatkan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di SMAN 10 Fajar Harapan.

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

Daftar Kepustakaan : 60 buah (2000-2022)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syahri Rahmadhani
NPM : 1907110042
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Skripsi : DETERMINAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN 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

A red official stamp from the Faculty of Community Health (Fakultas Kesehatan Masyarakat) of Muhammadiyah University of Aceh (Universitas Muhammadiyah Aceh) is visible. The stamp includes the university's logo and the text 'Fakultas Kesehatan Masyarakat' and 'Universitas Muhammadiyah Aceh'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Syahri Rahmadhani

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 **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc. HPPF, DLSHTM, Ph.D** 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

Syahri Rahmadhani

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	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Literasi Kesehatan	9
2.1.1 Pengertian Literasi Kesehatan	9
2.1.2 Jenis Literasi Kesehatan	9
2.1.3 Instrumen Pengukuran Literasi Kesehatan	10
2.2 Literasi Kesehatan Reproduksi	11
2.2.1 Pengertian Literasi Kesehatan Reproduksi	11
2.3 Konsep Remaja	13
2.3.1 Pengertian Remaja	13
2.3.2 Ciri-Ciri Remaja	13
2.3.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Remaja	14
2.4 Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja	15
2.4.1 Pengertian Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja	15
2.4.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja	16
2.4.2.1 Anatomi & Fisiologi Organ Reproduksi	18
2.4.2.2 Kebersihan Organ Reproduksi	28
2.4.2.3 Pubertas (Menstruasi, Perubahan Organ Reproduksi Sekunder, dll)	31
2.4.2.4 Kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan	32
2.4.2.5 Aborsi yang tidak aman	35
2.4.2.6 Pengetahuan tentang alat kontrasepsi	37
2.4.2.7 Penyakit menular seksual (HIV/AIDS)	43
2.4.2.8 Kekerasan dan Pelecehan Seksual (Jenis-Jenis Kekerasan dan Pelecehan Seksual)	49
2.4.2.9 Perilaku merokok	53
2.4.2.10 Napza	55
2.4.3 Manfaat Meningkatkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja	58
2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi	

Pada Siswi SMA 10 Fajar Harapan	59
2.5.1 Hubungan Riwayat Masalah Kesehatan Reproduksi Dengan Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi.....	59
2.5.2 Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi	60
2.6 Kerangka Teori	62
BAB III KERANGKA KONSEP	63
3.1 Konsep Pemikiran.....	63
3.2 Variabel Penelitian	63
3.2.1 Variabel Dependen	64
3.3 Definisi Operasional	64
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	65
3.5 Hipotesis Penelitian.....	66
BAB IV METODE PENELITIAN	67
4.1 Jenis Penelitian.....	67
4.2 Populasi dan Sampel	67
4.2.1 Populasi	67
4.2.2 Sampel	68
4.4 Metode Pengambilan Sampel	69
4.3 Pengumpulan Data.....	70
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	70
4.6 Instrumen Penelitian.....	71
4.7 Cara pengumpulan Data	71
4.8 Pengolahan Data	72
4.9 Analisa Data.....	73
4.10 Penyajian Data	74
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 LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH.....	54
TABEL	6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT PERMASALAHAN KESPRO PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH.....	55
TABEL	6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN TEMAN SEBAYA PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH	56
TABEL	6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES INTERNET OLEH SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH.....	56
TABEL	6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN GURU PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH.....	57
TABEL	6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH.....	57
TABEL	6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KELUARGA PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH.....	58
TABEL	6.8	TABULASI SILANG HUBUNGAN RIWAYAT PERMASALAHAN KESPRO DENGAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH	59
TABEL	6.9	TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH	61
TABEL	6.10	TABULASI SILANG HUBUNGAN AKSES INTERNET DENGAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH	62
TABEL	6.11	TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN GURU DENGAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH.....	61
TABEL	6.12	TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH	62

TABEL 6.13	TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN 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 Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh Tahun 2022
LAMPIRAN 6	: Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN 7	: Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja yaitu laki-laki dan wanita usia 10-24 tahun baik secara fisik, mental, emosional dan spiritual (BKKBN, 2017). Adapun tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari tentang pentingnya kesehatan reproduksi remaja, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat terhadap kesehatan reproduksi yang dilakukan melalui upaya advokasi, promosi, konseling, informasi dan edukasi kesehatan reproduksi serta pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus serta pemberian dukungan kepada kegiatan remaja yang bersifat positif (Widyastuti, 2019).

Literasi kesehatan merupakan gabungan yang digunakan untuk menggambarkan kapasitas remaja dalam memenuhi tuntutan kompleks terkait kesehatan dalam masyarakat modern (Sorensen, 2013). Literasi kesehatan reproduksi dapat menjadi baik apabila remaja dapat mengakses, mengerti, menilai dan menerapkan pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada alat reproduksinya (Finbraten, 2018). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, jumlah penduduk dunia usia 10-19 tahun mencapai 1,2 milyar orang atau sekitar 17% penduduk dunia. Jumlah ini diperkirakan akan mengalami peningkatan di masa yang akan datang dan diperkirakan akan mencapai puncaknya pada tahun 2050.

Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang mengalami kenaikan jumlah populasi remaja dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020, jumlah penduduk usia 10-19 tahun mencapai 44 juta jiwa (18%) (BPS, 2020). Tingginya proporsi penduduk usia remaja dapat memberikan keuntungan dan kerugian bagi Indonesia. Di lain sisi, besarnya persentase remaja akan memberikan dampak yang positif terhadap ketersediaan sumber daya manusia di masa yang akan datang jika remaja-remaja tersebut mampu dipersiapkan menjadi sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas serta memiliki daya bersaing global. Sebaliknya, kelompok remaja ini akan menjadi beban bagi negara jika tidak mampu memberikan kontribusi untuk pembangunan Indonesia di masa yang akan datang. Saat ini, Indonesia menghadapi berbagai permasalahan berkaitan dengan remaja diantaranya perilaku seksual diluar pernikahan, penggunaan narkoba dan penyakit menular seksual (Indra, 2013).

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menemukan bahwa remaja melakukan aktivitas-aktivitas yang menjurus kepada perilaku seksual seperti berpelukan (17% remaja perempuan dan 33% remaja laki-laki), ciuman bibir (30% remaja perempuan dan 50% remaja laki-laki), meraba/diraba (5% remaja perempuan dan 22% remaja laki-laki. Selain itu, sebanyak 8% remaja laki-laki dan 2% remaja perempuan melaporkan pernah melakukan hubungan layaknya suami istri diluar nikah yang mana 59% remaja perempuan dan 74% remaja laki-laki tersebut menyebutkan bahwa perilaku seksual tersebut dilakukan pertama sekali pada usia 15-19 tahun.

Dari Survei yang dilakukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana pada tahun (2017) juga 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). Temuan penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa remaja di Indonesia masih memiliki pengetahuan yang rendah berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Yasmin, 2020). Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Lakhmudien (2019) pada remaja di Kota Semarang yang menjelaskan bahwa tingkat literasi kesehatan reproduksi pada remaja di Kota Semarang yang masih rendah yaitu mencapai 50%.

Selain permasalahan perilaku seksual, remaja Indonesia juga dihadapkan pada permasalahan narkoba. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh BNN di 13 provinsi pada tahun 2018 diperoleh jumlah pengguna narkoba usia remaja sebanyak 2,29 juta orang. Proporsi pengguna narkoba usia remaja mengalami peningkatan yang berarti setiap tahunnya. Pada tahun 2014 persentase remaja yang pengguna obat-obatan terlarang hanya 17% meningkatkan menjadi 20% pada tahun 2017 dan menjadi 24% pada tahun 2018. Kasus penyakit menular seksual khususnya HIV/AIDS juga menjadi permasalahan yang dialami oleh remaja.

Dua faktor utama dalam penyebaran penyakit HIV/AIDS pada remaja adalah perilaku seksual berisiko dan penggunaan obat-obatan terlarang jenis suntik. Data perkembangan kasus HIV/AIDS Indonesia sampai dengan maret 2016 memperlihatkan hampir 3% remaja usia 15-18 tahun terinfeksi HIV/AIDS. Data tahun 2018 memperlihatkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS usia <19 tahun

mencapai 2.881 kasus dan diperkirakan dimasa yang akan datang jumlah orang dengan HIV/AIDS kelompok usia remaja akan mengalami peningkatan yang signifikan dan berada pada situasi yang mengkhawatirkan (Kemenkes RI, 2020). Salah satu faktor utama penyebab terjadinya penyimpangan perilaku seksual pada remaja adalah rendahnya pengetahuan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi pada remaja (Maolida, 2012).

Sama halnya dengan provinsi lain yang ada di Indonesia, Provinsi Aceh juga ikut mengalami permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja seperti rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, perilaku seksual berisiko, perilaku pacaran yang menjurus pada hal-hal yang berbau seksual dan berbagai permasalahan-permasalahan kesehatan reproduksi lainnya (Najallaili, 2021). Salah satu daerah di Provinsi Aceh dengan tingkat resiko tinggi terjadinya penyimpangan perilaku seksual pada remaja adalah Kota Banda Aceh yaitu mencapai 6,42%, mengingat Kota Banda menjadi pusat dari segala aktivitas di Provinsi Aceh termasuk sektor pendidikan (Amrullah, 2014).

Dari berbagai macam permasalahan yang dihadapi oleh remaja terkait dengan literasi kesehatan reproduksi, diharapkan sekolah, puskesmas, dan lintas sektoral yang berkaitan mampu meningkatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi menjadi agenda bulanan secara rutin yang dilaksanakan ke sekolah-sekolah. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja menjadi sebuah sarana yang tepat sebagai upaya promotif dan preventif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap pembentukan moral remaja (Maolida, 2012).

Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan adalah salah satu dari sekian banyak tempat pendidikan di Kota Banda Aceh. Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan juga termasuk kedalam sebuah sekolah yang menerapkan sistem *boarding school*, dimana setiap siswa yang bersekolah di SMAN 10 Fajar Harapan jauh dari pantauan orang tua. Oleh sebab itu SMAN 10 Fajar Harapan dipandang memiliki resiko lebih tinggi terhadap terjadinya hal-hal yang menjerus pada penyimpangan perilaku seksual oleh remaja apabila tidak dibekali dengan pengetahuan tentang literasi kesehatan reproduksi.

Dari survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada beberapa siswi SMAN 10 Fajar Harapan dengan beberapa pertanyaan sederhana terkait dengan topik kesehatan reproduksi seperti apakah itu menstruasi ?, apakah tanda-tanda kematangan alat reproduksi pada wanita dan pria ? dan apakah sesama teman pernah mendiskusikan tentang menstruasi, pubertas, kehamilan?. Dari beberapa pertanyaan dan jawaban siswi SMAN 10 Fajar Harapan peneliti melihat pengetahuan siswi terkait kesehatan reproduksi masih rendah. Dari hasil tersebut peneliti menganggap bahwa topik ini penting untuk dilakukan kajian lebih lanjut mengingat urgensi literasi kesehatan reproduksi dan dampak yang ditimbulkan jika remaja memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang rendah.

Sehingga Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan dipilih menjadi tempat untuk dilakukan kajian lanjutan tentang literasi kesehatan reproduksi remaja, kajian ini diharapkan dapat membantu mewujudkan salah satu misi dari SMAN 10 Fajar Harapan yaitu “Keinginan mewujudkan generasi yang berilmu pengetahuan, terampil, mandiri, kreatif dan bertanggung jawab.”. Maka dibuatlah

judul untuk kajian ini adalah “Determinan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022”.

1.2 Rumusan masalah

Rendahnya pengetahuan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi pada remaja menjadi salah satu faktor dalam menyebabkan penyimpangan perilaku seksual pada remaja (Maolinda, 2012). Provinsi Aceh menjadi salah satu daerah yang terdampak oleh tingginya kasus-kasus terkait dengan kesehatan reproduksi pada remaja. Seperti halnya Kota Banda Aceh, menurut Amrullah (2014) kasus penyimpangan perilaku seksual pada remaja mencapai 6,42%, diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya. Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan adalah salah satu dari sekian banyak tempat pendidikan di Kota Banda Aceh. Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan juga termasuk kedalam sebuah sekolah yang menerapkan sistem *boarding school*, dimana setiap siswa yang bersekolah di SMAN 10 Fajar Harapan jauh dari pantauan orang tua. Dari data awal yang di peroleh peneliti di SMAN 10 Fajar Harapan Kota Banda Aceh terlihat bahwa tingkat pengetahuan/pemahaman siswi di sekolah tersebut terkait dengan kesehatan reproduksi pada remaja masih rendah. Oleh sebab itu SMAN 10 Fajar Harapan dipandang memiliki resiko lebih tinggi terhadap terjadinya hal-hal yang menjerus pada penyimpangan perilaku seksual oleh remaja apabila tidak dibekali dengan pengetahuan tentang literasi kesehatan reproduksi. Sehingga dibuatkanlah penelitian ini dengan mengambil judul “determinan literasi kesehatan reproduksi

pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan 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 literasi Kesehatan reproduksi, riwayat masalah kesehatan reproduksi, dukungan teman sebaya, akses internet, dukungan guru, dukungan, petugas kesehatan dan peran keluarga.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan khusus

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

1. Untuk mengetahui hubungan riwayat masalah kesehatan reproduksi kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan teman sebaya dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

3. Untuk mengetahui hubungan akses internet dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan guru dengan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
6. Untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan 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 Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan 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 Instansi Terkait

Untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Pendidikan 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 Kesehatan

2.1.1 Pengertian Literasi Kesehatan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), literasi dapat diartikan sebagai pengetahuan atau keterampilan dalam membaca atau menulis dalam bidang atau aktivitas tertentu (Kemendikbud, 2019). 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 (Nurjanah, 2016).

Literasi kesehatan merupakan hal yang penting karena bagian dari variabel pemberdayaan kesehatan setiap individu. Literasi kesehatan juga memfasilitasi seseorang dalam pengambilan keputusan yang sehat seperti memanfaatkan layanan perawatan kesehatan secara optimal dan memilih gaya hidup sehat (Dewuwara, 2017).

2.1.2 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 (rangkaian 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, 2013).

2.1.3 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 menggunakan *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).

2.2 Literasi Kesehatan Reproduksi

2.2.1 Pengertian Literasi Kesehatan Reproduksi

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).

Hingga saat ini akses informasi di masyarakat belum seluruhnya merata, masih terdapat perbedaan antara masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan dan di daerah perdesaan (Fuady, 2017). Bagi masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan akan lebih mudah dalam mendapatkan fasilitas dan juga informasi kesehatan, dengan demikian tentu tingkat kesadaran akan pentingnya kesehatan juga akan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan di daerah pelosok atau pinggiran (Prasanti, 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 RI, 2018). 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 (Prasanti, 2017).

Komunikasi yang digunakan harus menyesuaikan dengan komunikan agar informasi yang diberikan dapat efektif dan tidak sia-sia. 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).

2.3 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, 2016). 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, 2017).

2.4 Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja

2.4.1 Pengertian Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) pada tahun 1994, masyarakat internasional secara konsisten mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk konseling. Masyarakat internasional juga telah mengingatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab para orang tua adalah membimbing, termasuk tidak menghalangi anak remajanya, untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik (Muadz, 2018).

Pada tahun 2000, Pemerintah Indonesia telah mengangkat kesehatan reproduksi remaja (KRR) menjadi program nasional. Program KRR merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup (Muadz, 2018).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial-kultural. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan

remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (Kemenkes RI, 2013).

Kepedulian pemerintah terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja cenderung semakin tinggi. Hal ini disebabkan antara lain karena berbagai masalah yang dihadapi remaja semakin kompleks. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode yang dikenal sebagai pubertas serta diiringi dengan perkembangan seksual. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah-masalah perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seks sebelum menikah dan penyalahgunaan napza, yang keduanya dapat membawa risiko terhadap penularan HIV dan AIDS. Kompleksitas permasalahan remaja tersebut perlu mendapat perhatian secara terus menerus baik dari pihak pemerintah, LSM, masyarakat, maupun keluarga, guna menjamin kualitas generasi mendatang (Kemenkes RI, 2013).

2.4.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja

Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan bahwa Kesehatan Reproduksi mencakup 5 (lima) komponen atau program terkait, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut. Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan pelayanan yang jelas berdasarkan kepentingan sasaran atau klien dengan memperhatikan hak reproduksi mereka (Atikah, 2017).

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).

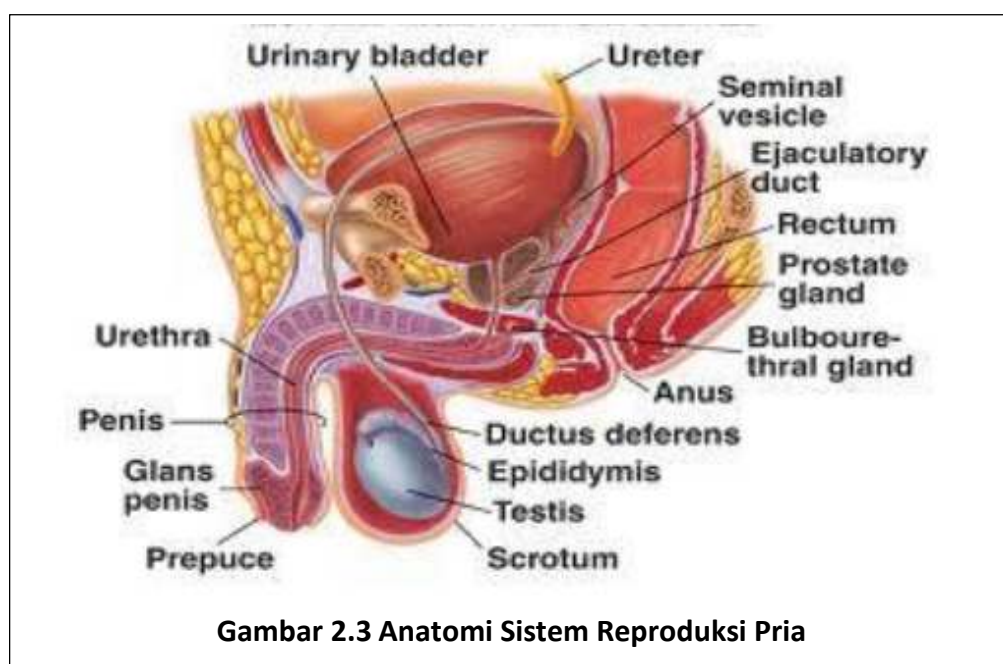
2.4.2.1 Anatomi & Fisiologi Organ Reproduksi

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 Pria

Secara anatomi, sistem reproduksi pria terdiri dari genitalia eksternal dan genitalia internal. Genitalia eksternal terdiri dari penis dan skrotum, sedangkan genitalia internal terdiri dari testis dan organ-organ penunjang fungsinya, yaitu *epidemis*, *duktus deferens (vas deferens)*, *vesikula seminalis*, *duktus ejakulatorius*, *glandula prostatica*, dan *glandula bulbourethralis (glandula cowperi)*.



Gambar 2.3 Anatomi Sistem Reproduksi Pria

a. Genitalia eksternal

1) Penis

Secara anatomi organ penis dibagi menjadi dua yaitu *pars occulta* dan *pars libera*. *Pars occulta* yang disebut juga radiks penis atau pars fiksa adalah bagian penis yang tidak bergerak, terletak dalam spatium perineae superfisialis.

2) Skrotum

Skrotum merupakan kantong yang terdiri dari jaringan kutis dan subkutis yang terletak dorsal dari penis dan kaudal dari simfisis pubis. Skrotum juga terbagi atas dua bagian dari luar oleh raphe scrota dan dari dalam oleh septum skrotum scrota. Lapisan skrotum terdiri atas lapisan cuti, lapisan cutis merupakan lapisan kulit yang sangat tipis mengandung pigmen lebih banyak dari pada kulit sekitarnya sehingga lebih gelap warnanya. Terdapat sedikit rambut, tetapi memiliki kelenjar sebacea dan kelenjar keringat yang lebih banyak.

b. Genitalia internal

1) Testis

Merupakan organ berbentuk ovoid dengan jumlah dua buah, biasanya testis sebelah kiri lebih berat dan lebih besar dari pada yang kanan. Testis terletak di dalam skrotum dan dibungkus oleh *tunica albuginea*, beratnya 10-14 gram, panjangnya 4 cm, diameter anteroposterior kurang lebih 2,5 cm. Testis merupakan kelenjar eksokrin (sitogenik) karena pada pria dewasa menghasilkan spermatozoa, dan disebut juga kelenjar endokrin karena menghasilkan hormon untuk pertumbuhan genitalia eksternal.

2) Epididimis

Merupakan organ yang berbentuk organ yang berbentuk seperti huruf C, terletak pada *fascies posterior* testis dan sedikit menutupi *fascies lateralis*. Epididimis terbagi menjadi tiga yaitu kaput epididimis, korpus epididimis dan kauda epididimis. Kaput epididimis merupakan bagian terbesar di bagian proksimal, terletak pada bagian superior testis dan menggantung. Korpus epididimis melekat pada *fascies posterior* testis, terpisah dari testis oleh suatu rongga yang disebut sinus epididimis (*bursa testikularis*) celah ini dibatasi oleh *epiorchium (pars viseralis)* dari *tunica vaginalis*. Kauda epididimis merupakan bagian paling distal dan terkecil di mana duktus epididimis mulai membesar dan berubah jadi duktus *deferens*.

3) Duktus deferens (*Vas Deferens*)

Duktus deferens merupakan lanjutan dari duktus epididimis.

4) Vesikula seminalis

Vesikula seminalis adalah organ berbentuk kantong bergelembung-gelembung yang menghasilkan cairan seminal. Jumlahnya ada dua, di kiri dan kanan serta posisinya tergantung isi vesika urinaria. Bila vesika urinaria penuh, maka posisinya lebih vertikal, sedangkan bila kosong lebih horizontal. Vesika seminalis terbungkus oleh jaringan ikat fibrosa dan muscular pada dinding dorsal vesika urinaria.

5) Duktus ejakulatorius

Merupakan gabungan dari duktus deferens dan duktus ekskretorius vesikula seminalis, menuju basis prostat yang akhirnya bermuara ke dalam kollikus seminalis pada dinding posterior lumen uretra.

6) Glandula prostatica

Merupakan organ yang terdiri atas kelenjar-kelenjar tubuloalveolar. Terletak di dalam cavum pelvis sub peritoneal, dorsal symphysis pubis, dilalui urethra pars prostatica. Bagian-bagian dari glandula prostatica adalah apeks, basis fascies lateralis, fascies anterior, dan fascies posterior. Glandula prostatica mempunyai lima lobus yaitu anterior, posterior, medius dan dua lateral.

7) Glandula bulbuorethralis (Glandula cowperi)

Glandula bulbuorethralis berbentuk bulat dan berjumlah dua buah. Letaknya di dalam otot sfingter urethrae eksternum pada diafragma urogenital, dorsal dari uretra pars membranasea.

2. Fisiologi Sistem Reproduksi pada Pria

a. Genitalia Eksternalis

1) Penis

Berfungsi sebagai saluran yang menyalurkan sperma kepada vagina wanita.

2) Skrotum

Berfungsi sebagai kantung kulit khusus yang melindungi testis dan epididimis dari cedera fisik dan merupakan pengatur suhu testis.

b. Genitalia Internalis

1) Testis

Berfungsi sebagai penghasil sperma dan mensekresikan hormon testosteron.

2) Epididimis

Berfungsi sebagai tempat sekresi sperma dari testis, sebagai pematangan motilitas dan fertilitas sperma, memekatkan/mengentalkan dan menyimpan sperma.

3) Duktus deferens (Vas Deferens)

Berfungsi sebagai pembawa spermatozoa dari epididimis ke duktus ejakulatorius dan menghasilkan cairan semen yang berfungsi untuk mendorong sperma keluar dari duktus ejakulatorius dan uretra.

4) Vesikula seminalis

Berfungsi sebagai penghasil fruktosa untuk memberi nutrisi sperma yang dikeluarkan, mengeluarkan prostaglandin yang merangsang motilitas saluran reproduksi pria untuk membantu mengeluarkan sperma, menghasilkan sebagian besar cairan semen, menyediakan precursor (proses biologis) untuk pembekuan semen.

5) Duktus ejakulatorius

Berfungsi membawa spermatozoa dari vas deferens menuju ke basis prostat.

6) Glandula prostatica

Berfungsi mengeluarkan cairan basa yang menetralkan sekresi vagina yang asam, memicu pembekuan semen untuk menjaga sperma tetap berada dalam vagina pada saat penis dikeluarkan.

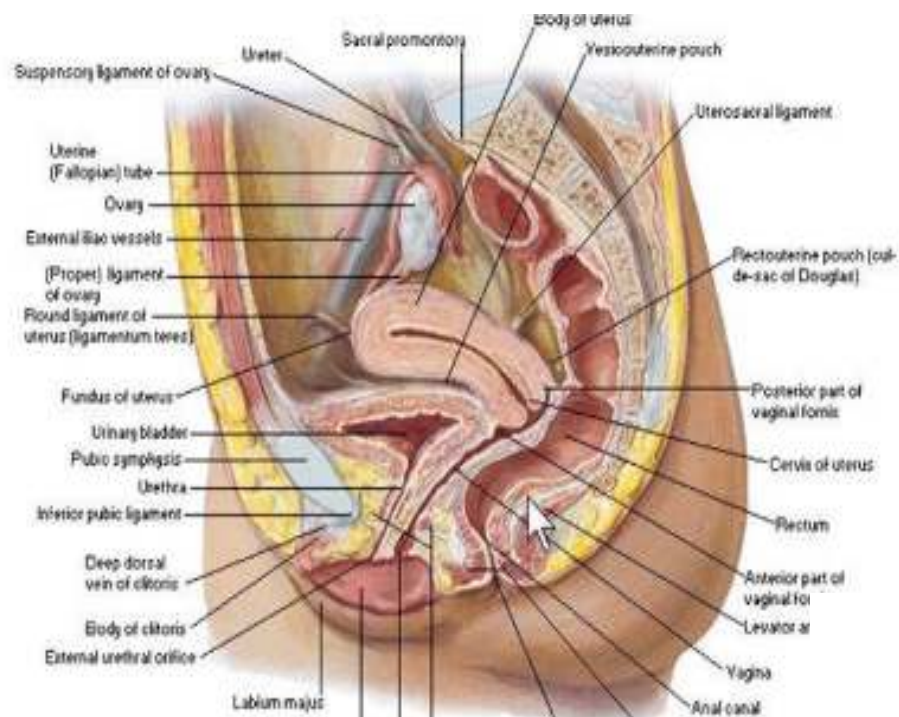
7) Glandula bulbuurethralis (Glandula Cowperi)

Berfungsi mengeluarkan mucus untuk pelumasan.

3. 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.

Gambar 2.4 Anatomi Alat Reproduksi Wanita



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.

4. 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. Pada pria

- a. Epididimitis (terjadi akibat adanya peradangan pada epididimis, yakni saluran di dalam skrotum yang menempel pada testis)
- b. Orchitis (peradangan pada testis, yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus)
- c. Gangguan prostat (dapat berupa peradangan prostat, pembesaran prostat, atau bahkan kanker prostat)
- d. Hipogonadisme (terjadi ketika tubuh tidak menghasilkan hormon testosteron yang cukup)
- e. Masalah pada penis (beberapa penyakit yang bisa menyerang organ reproduksi pria ini adalah disfungsi ereksi, kelainan bentuk penis, misalnya hipospadia atau penis bengkok (penyakit Peyronie), dan kanker penis) (Nova, 2021).

Berikut ini 5 cara menjaga kesehatan organ reproduksi menurut Nova Linda (2021) :

1. Melakukan sunat bagi laki laki

Laki laki sangat dianjurkan untuk menjalani sunat atau khitan. Dalam hadits agama juga sudah dicantumkan anjuran untuk sunat. Disamping itu, tujuan sunat adalah untuk menghindari risiko infeksi yang disebabkan oleh kotoran menumpuk di bawah kulit kulup (ujung penis).

2. Menghindari rokok dan alkohol

Rokok dan alkohol tidak hanya menyebabkan berbagai gangguan kesehatan kronis, tapi juga mempengaruhi tingkat kesuburan pria maupun wanita. Terlalu banyak merokok juga bisa menyebabkan impotensi pada laki-laki.

3. Mengonsumsi makanan yang sehat

Kesehatan reproduksi juga dapat ditunjang dengan mengonsumsi makanan sehat. Nutrisi yang diperlukan untuk kesehatan organ intim pria dan wanita di antaranya serat, protein, vitamin, antioksidan, serta folat. Kandungan ini bisa diperoleh dari kacang-kacangan, daging, ikan, susu, telur, sayur, dan buah-buahan.

4. Sering mengganti celana dalam

Malas mengganti celana dalam juga dapat memicu timbulnya gatal-gatal dan jamur. Segera ganti jika celana dalam terasa lembap atau kotor. Penting juga memilih celana dalam dari bahan yang dapat menyerap keringat dengan baik.

5. Bersihkan organ intim dengan benar

Kebiasaan sepele ini ternyata berdampak besar terhadap kesehatan organ reproduksi. Bersihkan organ intim dari depan ke belakang, bukan sebaliknya, terutama bagi wanita. Membersihkan organ intim dari belakang ke depan akan menyebabkan terbawanya bakteri anus ke vagina/penis yang menjadi pemicu infeksi.

2.4.2.3 Pubertas (Menstruasi, Perubahan Organ Reproduksi Sekunder, dll)

Pubertas merupakan salah satu periode dalam proses pematangan seksual dengan hasil tercapainya kemampuan reproduksi. Pubertas ditandai dengan munculnya karakteristik seks sekunder dan diakhiri dengan datangnya menstruasi pada anak perempuan dan lengkapnya perkembangan genital pada anak laki-laki.

Usia awal pubertas pada anak laki-laki berkisar antara 9-14 tahun dan perempuan berkisar 8 -13 tahun. Pada masa ini terjadi perubahan organ-organ fisik secara cepat dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaannya dan terjadi kematangan seksual atau alat-alat reproduksi. Tahapan pubertas pada remaja menurut Fitriana Putri Utami (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun) merasa lebih dekat dengan teman sebaya, merasa ingin bebas, mulai memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai suka mengkhayal.
- b. Masa remaja tengah (13-15 tahun) ingin mencari identitas diri, ada keinginan untuk berkencan dan mulai tertarik dengan lawan jenis, timbul perasaan cinta yang mendalam, kemampuan berpikir abstrak makin berkembang, berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- c. Masa remaja akhir (16-19 tahun) menampilkan pengungkapan kebebasan diri, dalam mencari teman sebaya lebih selektif, memiliki citra terhadap dirinya, dapat mewujudkan perasaan cinta, memiliki kemampuan berpikir abstrak.

2.4.2.4 Kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia yang relatif muda yaitu usia kurang dari 20 tahun. Kurangnya pengetahuan tentang waktu yang aman untuk melakukan hubungan seksual mengakibatkan terjadi kehamilan remaja, yang sebagian besar tidak dikehendaki. Kehamilan telah menimbulkan posisi remaja dalam situasi yang serba salah dan memberikan tekanan batin (stres) yang disebabkan oleh beberapa faktor (Rohan dan Siyoto (2013).

Faktor penyebab terjadinya kehamilan remaja (Mutanana dan Mutara, 2015)

antara lain :

- a. Latar belakang sosial-ekonomi yang buruk, karena beberapa anak terkena aktivitas seksual karena orang tua atau wali gagal merawat mereka.
- b. Pengaruh teman sebaya dalam beberapa anak dipengaruhi oleh teman-teman sesama, beberapa yang mungkin dari lawan jenis.
- c. Pendidikan seks, karena mayoritas anak-anak tidak menerima pendidikan tentang seks.
- d. Tidak menggunakan kontrasepsi karena anak-anak tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi.
- e. Harga diri yang rendah di antara anak-anak juga membuat mereka melakukan hubungan seksual yang mengarah ke awal pernikahan.
- f. Tingkat pendidikan yang rendah, terutama tingkat pendidikan ibu yang gagal berperan dalam mengasuh anak-anak mereka.

Penelitian Aziza dan Amperaningsih (2014) menyatakan faktor penyebab terjadinya kehamilan pada remaja diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan mengenai kehamilan remaja, kurangnya peran orangtua dalam memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang kehamilan remaja, kurangnya pendidikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, kurangnya penerapan ajaran agama dan iman dalam diri remaja, perkembangan IPTEK, sosial budaya.

Upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja mencakup hal-hal berikut :

- a. Remaja harus didorong untuk menunda aktivitas seks dini. Pentingnya pemberian konseling dan informasi tentang pencegahan kehamilan, jika mereka menjadi seksual yang aktif.
- b. Tenaga kesehatan harus peka terhadap masalah yang berkaitan dengan seksualitas remaja dan mempunyai riwayat perkembangan seksual yang tepat pada semua pasien remaja.
- c. Harus dipastikan bahwa semua remaja yang melakukan hubungan seksual aktif memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi (Marsheda, 2016).

Upaya pencegahan kehamilan pada remaja yaitu pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja. Hal ini terutama terkait dengan persebaran informasi mengenai kehamilan. Remaja memiliki kecenderungan untuk memilih temannya sebagai sumber informasi dalam hal apapun, termasuk didalamnya informasi mengenai kehamilan. Sumber informasi dari teman biasanya digunakan oleh remaja sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terkait kehamilan. Tingginya risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan perceraian awal mendorong perlunya program pendidikan dan pelatihan yang melibatkan teman sebaya untuk berbagi informasi (Mediastuti, 2014).

Banyak strategi telah dilakukan untuk merespon masalah remaja antara lain melalui program di sekolah, masyarakat, keluarga dan kelompok sebaya. Dari berbagai upaya tersebut, keluarga terutama pola asuh orangtua, telah diidentifikasi sebagai pengaruh yang sangat penting dalam membentuk perilaku seksual remaja. Proses pola asuh orangtua meliputi kedekatan orangtua-remaja, dukungan orangtua, komunikasi orangtua-remaja dan pengawasan orangtua termasuk

seksualitas Diantara proses pola asuh tersebut, komunikasi orangtua remaja tentang seksualitas telah diketahui merupakan pengaruh yang paling penting dan signifikan terhadap sikap dan perilaku seksual remaja (Gustina, 2017).

2.4.2.5 Aborsi yang tidak aman

Aborsi artinya melakukan penguguran dengan sengaja, karena tidak menginginkan bakal bayi yang dikandung. Dalam kamus kedokteran, istilah yang digunakan adalah *abortus*, yang berarti keguguran, yaitu terhentinya kehamilan sebelum 28 minggu (Yulia, 2013). Menurut Boyke Dian Nugraha (2021) di dalam dunia kedokteran, menggugurkan kandungan dikenal dengan istilah *abortus* atau yang lebih populer adalah istilah aborsi. Aborsi Merupakan suatu perbuatan yang sangat keji, kecuali aborsi itu dilakukan karena pertimbangan-pertimbangan medis, demi keselamatan jiwa sang ibu.

Abortus provokatus kriminalis adalah aborsi yang terjadi oleh karena tindakantindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis, sebagai contoh aborsi yang dilakukan dalam rangka melenyapkan janin akibat hubungan seksual di luar perkawinan. Secara umum *abortus provokatus kriminalis* adalah suatu kelahiran dini sebelum bayi itu pada waktunya dapat hidup sendiri di luar kandungan. Pada umumnya janin yang keluar itu sudah tidak bernyawa lagi. Sedangkan secara yuridis *abortus provokatus kriminalis* adalah setiap penghentian kehamilan sebelum hasil konsepsi dilahirkan, tanpa memperhitungkan umur bayi dalam kandungan dan janin dilahirkan dalam keadaan mati atau hidup (Yulia, 2013).

Masalah psikologis akan dialami seseorang setelah melakukan aborsi walaupun gejala ini belum digali secara mendalam. Biasanya, mereka akan di

hingga *post-traumatic abortion syndrome* (PAS) yang mengandung unsur stress paska aborsi. Mekanisme bela diri akan muncul dari pelaku aborsi. Gejalanya mereka akan merasa bersalah, menyesal, malu, harga diri rendah, insomnia dan mengalami mimpi-mimpi yang mengerikan. Acap kali, muncul rasa benci atau permusuhan dengan kaum pria, seperti pria atau lelaki yang menghamilinya. Tak heran, tidak sedikit mereka akan lari ke alkohol atau narkoba.

Dalam hal ini keterlibatan kita yang menolong mereka yang menderita sangat diperlukan. Dalam kasus ini, proses penyembuhan yang berkesinambungan diperlukan. Ada beberapa langkah penyembuhan. Pertama, sadarkan mereka dan ajak mereka mengakui bahwa mereka ambil bagian dalam pembunuhan bayinya, ajaklah mereka untuk menyesali kematian bayinya. Kedua, carilah pengampunan ilahi sebagai bagian hakiki bagi setiap pelaku aborsi. Ketiga, ampunilah sesamamu, ini sulit. Tetapi, ini diperlukan untuk menyempurnakan penyembuhan dan membebaskan diri dari kemarahan yang menekan. Dan keempat, ampunilah diri sendiri supaya kita mencapai kedamaian batin. Sementara itu, mereka yang berada di sekitar pelaku aborsi seharusnya mengungkapkan rasa kesetiakawanan, mendukung, dan memahami mereka (William, 2001).

Hal-hal yang harus diketahui oleh setiap wanita adalah banyak masalah kesehatan yang akan dihadapi selama dan sesudah melakukan aborsi, terlepas dari prosedur “aman” dan “tidak aman”. Aborsi pada wanita di bawah usia 20 tahun, 100% akan mempunyai resiko komplikasi medis dibandingkan dengan usia 25-29 tahun. Komplikasi berupa robekan uterus, pendarahan hebat, emboli, infeksi, kejang, luka rahim, shok, dll. Di antaranya 2% memerlukan perawatan seumur

hidup, serta percobaan bunuh diri meningkat. Selain itu perempuan yang menghentikan kehamilan pertamanya di awal trisemester, resiko mendapat kanker payudara. Dari survei paska aborsi ditemukan 28% mencoba membunuh diri, 60% menyatakan aborsi membuat hidupnya lebih buruk dari sebelumnya, 94% menyesal dengan keputusannya, kecendrungan alkoholik dan menggunakan obat-obatan naik 400% (Atikah, 2019).

2.4.2.6 Pengetahuan tentang alat kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pengaturan fertilitas yang digunakan untuk mencegah kehamilan dan penyakit menular seksual. Wajarnya, kontrasepsi digunakan untuk pasangan yang sudah menikah yang ingin memberikan jarak kehamilan atau menunda kehamilan. Namun, tak bisa dipungkiri, banyak pasangan belum menikah namun sudah aktif secara seksual juga perlu menggunakan kontrasepsi untuk mencegah penularan infeksi menular seksual atau kehamilan yang tidak diinginkan.

Ada beberapa metode kontrasepsi, di antaranya adalah metode barier, hormonal, dan non-hormonal. Metode tersebut digunakan sebelum atau selama berhubungan. Selain itu, penggunaan kondom adalah satu-satunya pilihan untuk mencegah kehamilan sekaligus infeksi menular seksual. Usia remaja termasuk rentang usia ketika organ reproduksi sudah aktif. Oleh karena itu, informasi mengenai kesehatan seksual, termasuk penggunaan kontrasepsi, menjadi sangat penting. Seperti penelitian yang diungkapkan oleh *Journal of Sociological Research*, kehamilan dan infeksi penyakit menular seksual sangat rentan dialami oleh remaja.

Penyakit seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan bisa memicu masalah kesehatan fisik maupun psikis. Pembicaraan tentang seks dan kontrasepsi sebaiknya

tidak menjadi tabu, untuk menghindari risiko yang tidak diinginkan. Pengetahuan mengenai kesehatan seksual dan reproduksi termasuk kontrasepsi adalah satu hal yang perlu menjadi bagian penting bagi remaja. Walau begitu, apapun pilihan kontrasepsinya tidak bisa menjamin 100 persen akurat.

Remaja perlu mengetahui kontrasepsi bukan jaminan, melainkan hanyalah sebagai proteksi. Selalu ada konsekuensi dan risiko yang mungkin terjadi saat melakukan hubungan seksual, baik menggunakan atau tidak menggunakan kontrasepsi. Berbicara soal seks, terutama kepada remaja, terkadang menjadi hal yang menakutkan. Pasalnya, hal tersebut bertentangan dengan berbagai aspek, mulai dari norma, agama, hingga kesehatan. Apalagi pembicaraan di ruang keluarga, orangtua kerap menghindari obrolan mengenai seks dengan anak.

Seharusnya, sumber terbaik bagi anak remaja untuk mendapatkan informasi mengenai seks adalah keluarga. Ketika ada keterbukaan, maka anak remaja tidak perlu malu ataupun ragu menanyakan perihal perubahan fisik dan pengetahuan seksual kepada orang tua. Pentingnya peranan orangtua, maupun lembaga, serta komunitas edukatif untuk memberikan informasi mengenai seks kepada anak remaja. Tanamkan pada remaja untuk berpikir panjang sebelum berani melakukan hubungan seks, ada begitu banyak risiko di balik perbuatan tersebut. Berikut ini adalah jenis-jenis dari alat kontrasepsi menurut Kevin Adrian (2020) :

1. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21-35 tablet yang harus dikonsumsi

dalam satu siklus atau secara berkelanjutan. Kelebihan Pil KB adalah tingkat efektivitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%, haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid. Kekurangan pil KB adalah tidak dapat mencegah penyakit menular seksual, dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah, dan payudara mengeras, tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara dan kanker rahim, migrain, serta tekanan darah tinggi.

2. Kondom pria

Tak hanya pil KB, kondom pria juga umum digunakan untuk mencegah kehamilan. Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur. Kelebihannya adalah harga terjangkau, praktis dan mudah digunakan, dapat mencegah dari penyakit menular seksual, mudah diperoleh di toko atau apotek. Kekurangannya adalah tingkat kegagalan mencapai 15%, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat, hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi.

3. Suntik KB

Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan. Kelebihannya adalah lebih efektif dan praktis dari pil KB, tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar. Kekurangannya adalah harga relatif mahal, perlu kunjungan secara rutin ke dokter atau bidan setiap

bulannya, tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual, dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah, siklus menstruasi menjadi tidak teratur, tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit migrain, diabetes, sirosis hati, stroke, dan serangan jantung.

4. Implan

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun. Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya lengan bagian atas. Kelebihannya adalah sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%, tahan lama hingga 3 tahun. Kekurangannya adalah biaya relatif mahal, siklus menstruasi menjadi tidak teratur, risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan, tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.

5. IUD

Intrauterine device (IUD) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim. IUD atau KB spiral dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur. Ada dua jenis IUD yang umum digunakan, yaitu IUD yang terbuat dari tembaga dan dapat bertahan hingga 10 tahun serta IUD yang mengandung hormon yang perlu diganti setiap 5 tahun sekali. Kelebihannya tidak memerlukan perawatan yang rumit, tahan lama. Kekurangannya IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid

tidak lancar, risiko bergeser dan keluar dari tempatnya. risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3-6 bulan pertama pemakaian, biaya mahal.

6. Kondom wanita

Kondom wanita berbentuk plastik yang berfungsi untuk menyelubungi vagina. Terdapat cincin plastik di ujung kondom, sehingga posisinya mudah disesuaikan. Kondom wanita tidak dapat digunakan bersamaan dengan kondom pria. Kelebihannya memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, menjaga suhu tubuh lebih baik dari pada kondom pria. Kekurangannya kurang efektif daripada kondom pria, muncul bunyi yang mengganggu saat digunakan, hanya sekali pakai, tingkat kegagalan mencapai 21%.

7. Spermisida

Spermisida adalah produk kontrasepsi yang digunakan di dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Produk ini berbentuk jeli, krim, membran, atau busa yang mengandung bahan kimia untuk membunuh sperma. Kelebihannya harga terjangkau, mudah digunakan. Kekurangannya beberapa jenis spermisida perlu diaplikasikan 30 menit sebelum berhubungan seksual, risiko terjadi iritasi pada organ intim bila terlalu sering digunakan, penggunaannya perlu disertai dengan alat kontrasepsi lain, misalnya kondom, tingkat kegagalan mencapai 29%.

8. Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari karet berbentuk kubah. Alat kontrasepsi ini ditempatkan di mulut rahim sebelum berhubungan seksual dan umumnya digunakan bersama dengan spermisida. Kelebihannya harganya terjangkau. Kekurangannya tidak memberikan perlindungan terhadap

penyakit menular seksual, tingkat kegagalan mencapai 16%, terutama jika tidak dikenakan dengan tepat, pemasangan harus dilakukan dokter, harus dilepas saat haid.

9. Cervical cap

Cervical cap berbentuk seperti diafragma, tetapi memiliki ukuran lebih kecil. Alat kontrasepsi ini umumnya digunakan bersama dengan spermisida dan berfungsi untuk menutup jalan sperma masuk ke rahim. Kelebihannya harga terjangkau, bisa digunakan hingga 2 kali. Kekurangannya tingkat kegagalan mencapai 30% pada wanita yang sudah memiliki anak dan 15% bagi yang belum memiliki anak, pemasangan perlu dilakukan oleh dokter, harus dilepas saat haid, tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.

10. Koyo ortho evra

Koyo ortho evra digunakan dengan cara ditempelkan pada kulit dan diganti setiap seminggu sekali selama 3 minggu. Cara kerja koyo ini adalah dengan melepaskan hormon yang sama efektifnya dengan yang terdapat dalam pil KB. Kelebihannya tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil, haid menjadi lebih lancar dan mengurangi kram saat haid. Kekurangannya harga relatif mahal, tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual, bisa menyebabkan efek samping yang serupa dengan efek samping pil KB.

11. Cincin vagina

Cincin vagina atau Nuva Ring merupakan cincin plastik yang ditempatkan di dalam vagina. NuvaRing bekerja dengan cara melepaskan hormon yang sama seperti pil KB. Kelebihannya hanya perlu diganti sebulan sekali, siklus menstruasi

menjadi lebih lancar. Kekurangannya harga relatif mahal, dapat menyebabkan iritasi dan efek samping yang mirip pil KB dan koyo, tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.

12. KB permanen

Jika Anda dan pasangan sudah yakin untuk tidak ingin memiliki anak kembali, KB permanen atau KB steril bisa menjadi pilihan. Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang tinggi atau hampir 100% efektif untuk mencegah kehamilan. Jenis KB permanen untuk masing-masing orang berbeda, tergantung jenis kelaminnya. Pada pria, KB permanen dilakukan dengan vasektomi, sedangkan pada wanita bisa dengan tubektomi atau proses pengikatan tuba falopi.

2.4.2.7 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 senyeri 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 *Candida 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 menuliri pasangannya. Sampai

sekarang belum ada obat yang dapat secara tuntas menyembuhkan kutil kelamin. Pengobatan hanya sampai pada tahap menghilangkan kutilnya saja (Levina, 2020).

2.4.2.8 Kekerasan dan Pelecehan Seksual (Jenis-Jenis Kekerasan dan Pelecehan Seksual, Pencegahan dan Pertolongan Pertama Pada Kasus Kekerasan Seksual)

Menurut Undang Undang Nomor 35 Tahun 2014 kekerasan adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum. Kekerasan seksual didefinisikan sebagai setiap tindakan seksual, usaha melakukan tindakan seksual, komentar atau menyarankan untuk berperilaku seksual yang tidak disengaja ataupun sebaliknya, tindakan pelanggaran untuk melakukan hubungan seksual dengan paksaan kepada seseorang (WHO, 2017).

Kekerasan seksual adalah segala kegiatan yang terdiri dari aktivitas seksual yang dilakukan secara paksa oleh orang dewasa pada anak atau oleh anak kepada anak lainnya. Kekerasan seksual meliputi penggunaan atau pelibatan anak secara komersial dalam kegiatan seksual, bujukan ajakan atau paksaan terhadap anak untuk terlibat dalam kegiatan seksual, pelibatan anak dalam media audio visual dan pelacuran anak (UNICEF, 2014).

Jenis kekerasan seksual menurut WHO (2017) kekerasan seksual dapat berupa :

1. Serangan seksual berupa pemerkosaan (termasuk pemerkosaan oleh warga negara asing, dan pemerkosaan dalam konflik bersenjata) sodomi, kopulasi oral paksa, serangan seksual dengan benda, dan sentuhan atau ciuman paksa.
2. Pelecehan seksual secara mental atau fisik menyebut seseorang dengan sebutan berkonteks seksual, membuat lelucon dengan konteks seksual.
3. Menyebarkan video atau foto yang mengandung konten seksual tanpa izin, memaksa seseorang terlibat dalam pornografi.
4. Tindakan penuntutan/pemaksaan kegiatan seksual pada seseorang atau penebusan/persyaratan mendapatkan sesuatu dengan kegiatan seksual.
5. Pernikahan secara paksa.
6. Melarang seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi ataupun alat untuk mencegah penyakit menular seksual.
7. Aborsi paksa.
8. Kekerasan pada organ seksual termasuk pemeriksaan wajib terhadap keperawanan.
9. Pelacuran dan eksploitasi komersial seksual.

Dampak pelecehan seksual secara garis besar dapat dibagi menjadi tiga yaitu dampak fisik, dampak psikologis, dan dampak sosial. Dampak fisik akibat pelecehan seksual misalnya adanya memar, luka, bahkan robek pada organ seksual. Pada perempuan dampak yang paling berat yaitu kehamilan. Dampak tertular penyakit menular seksual juga dapat terjadi. Dampak psikologi antara lain berupa kecurigaan dan ketakutan terhadap orang lain, serta ketakutan pada tempat atau suasana tertentu. Dampak sosial yang dialami korban, terutama akibat stigma atau

diskriminasi dari orang lain mengakibatkan korban ingin mengasingkan diri dari pergaulan. Perasaan ini timbul akibat adanya harga diri yang rendah karena ia menjadi korban pelecehan seksual, sehingga merasa tidak berharga, tidak pantas dan juga merasa tidak layak untuk bergaul bersama teman-temannya (UNESCO, 2012).

Menurut WHO (2017) cara untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual sebagai berikut :

1. Melalui pendekatan individu seperti memberikan dukungan psikologi pada korban kekerasan seksual. Merancang program bagi pelaku kekerasan seksual dimana pelaku harus bertanggung jawab terhadap perbuatannya, seperti menetapkan hukuman yang pantas bagi pelaku kekerasan seksual. Memberikan pendidikan untuk pencegahan kekerasan seksual seperti pendidikan kesehatan reproduksi, sosialisasi mengenai penyakit menular seksual, dan pendidikan perlindungan diri dari kekerasan seksual.
2. Melalui pendekatan perkembangan, pendekatan perkembangan yaitu mencegah kekerasan seksual dengan cara menanamkan pendidikan pada anak-anak sejak usia dini, seperti pendidikan mengenai gender, memperkenalkan pada anak tentang pelecehan seksual dan risiko dari kekerasan seksual, mengajarkan anak cara untuk menghindari kekerasan seksual, mengajarkan batasan untuk bagian tubuh yang bersifat pribadi pada anak, batasan aktivitas seksual yang dilakukan pada masa - masa perkembangan anak.
3. Tanggapan perawatan kesehatan seperti layanan dokumen kesehatan sektor kesehatan mempunyai peran sebagai penegak bukti medis korban yang

mengalami kekerasan seksual untuk dapat menjadi bukti tuntutan terhadap pelaku kekerasan seksual. Pelatihan kesehatan mengenai isi kekerasan seksual untuk dapat melatih tenaga kesehatan dalam mendeteksi kekerasan seksual. Perlindungan dan pencegahan terhadap penyakit HIV. Penyediaan tempat perawatan dan perlindungan terhadap korban kekerasan seksual.

4. Pencegahan sosial komunitas seperti mengadakan kampanye anti kekerasan seksual. Pendidikan seksual dan pencegahan kekerasan seksual di sekolah.
5. Tanggapan hukum dan kebijakan mengenai kekerasan seksual seperti menyediakan tempat pelaporan dan penanganan terhadap tindak kekerasan seksual. Menyediakan peraturan legal mengenai tindak kekerasan seksual dan hukuman bagi pelaku sebagai perlindungan terhadap korban kekerasan seksual. Mengadakan perjanjian internasional untuk standar hukum terhadap tindak kekerasan seksual dan kampanye anti kekerasan seksual (WHO, 2017).

2.4.2.9 Perilaku merokok

Rokok merupakan lintingan atau gulungan tembakau yang digulung atau dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya, hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat memproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga masuk ke dalam zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang

yang menghisap rokok. Rokok dengan kata lain termasuk golongan NAPZA (Narkoba, Psikotropika, Alkohol, dan Zat adiktif) (Kemenkes RI, 2017).

Perilaku merokok merupakan suatu perilaku yang dapat terlihat karena ketika merokok individu melakukan suatu aktivitas yang nampak yaitu menghisap asap rokok yang dibakar kedalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (Juliansyah, 2010). Perilaku merokok juga merupakan suatu aktivitas atau tindakan menghisap gulungan tembakau yang tergulung kertas yang telah dibakar dan menghembuskannya keluar tubuh yang bertemperatur 90°C untuk ujung rokok yang dibakar, dan 30°C untuk ujung rokok yang terselip diantara bibir perokok, dan menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang lain di sekitar perokok, serta dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok maupun orang-orang disekitarnya (Wahyudi, 2019).

Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok yang dilakukan secara menetap dan terbentuk melalui empat tahap yakni tahap *preparation, initiation, becoming a smoker* dan *maintenance of smoking* (Sodik, 2018). Remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang besar. Studi terdahulu menunjukkan bahwa remaja lebih mungkin untuk merokok daripada orang dewasa. Apalagi berdasarkan hasil riset terbaru mengatakan bahwa remaja yang merokok setiap tahun semakin meningkat (Hermina, 2020).

Salah satu bahan kimia yang terkandung di dalam sebatang rokok adalah nikotin. Nikotin sendiri memiliki efek yang tidak baik seperti membuat ketagihan, merusak jaringan otak, menyebabkan darah mudah

menggumpal, juga menyempitkan pembuluh darah arteri. Kandungan berikutnya adalah tar. Tar dapat membunuh sel-sel pada saluran pernafasan dan paru-paru, meningkatkan produksi lendir dan cairan paru-paru. Karbonmonoksida merupakan kandungan lain yang terdapat dalam rokok yang memiliki efek meracuni darah karena mengikat hemoglobin darah 200 kali lebih kuat daripada oksigen. Lalu ada karsinogen, zat yang merangsang tumbuhnya sel sel kanker di dalam tubuh. Dan yang terakhir ada iritan, yaitu zat yang mengganggu saluran pernafasan dan kantong udara dan paru-paru (Hermina, 2020).

Melihat kandungan rokok tersebut, tentu saja hal tersebut membawa pengaruh buruk bagi anak usia sekolah. Perubahan perilaku anak yang merokok ini juga dapat dilihat seperti kurang fokus belajar, gangguan belajar, gangguan daya tangkap, energi menurun, gangguan kecemasan, hingga depresi ringan. Bukanlah hal yang mudah bagi seorang perokok untuk berhenti. Ketika seseorang telah kecanduan rokok, nikotin yang terkandung dalam tembakau merangsang otak untuk melepas zat yang memberi rasa nyaman. Kecanduan nikotin dapat mengakibatkan rasa tidak nyaman, mudah marah, sulit berkonsentrasi (Hermina, 2020).

2.4.2.10 Napza

Narkoba atau NAPZA adalah bahan / zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan/psikologi seseorang (pikiran, perasaan dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi. Yang termasuk dalam NAPZA adalah : Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau

teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial. Ketergantungan adalah suatu keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga tubuh memerlukan jumlah NAPZA yang makin bertambah (toleransi), apabila pemakaiannya dikurangi atau diberhentikan akan timbul gejala putus zat (*withdrawl symtom*). Oleh karena itu ia selalu berusaha memperoleh NAPZA yang dibutuhkannya dengan cara apapun, agar dapat melakukan kegiatannya sehari-hari secara normal (Depsos RI, 2004).

Menurut UU RI No 22 / 1997, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika terdiri dari 3 golongan :

1. Golongan I : Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Heroin, Kokain, Ganja.
2. Golongan II : Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Petidin.
3. Golongan III : Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan / atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Codein.

Menurut UU RI No 5 / 1997, Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Psikotropika terdiri dari 4 golongan :

1. Golongan I : Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Ekstasi.
2. Golongan II : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amphetamine.
3. Golongan III : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Phenobarbital.
4. Golongan IV : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Diazepam, Nitrazepam (BK, DUM).

Sedangkan yang termasuk Zat Adiktif lainnya adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif diluar Narkotika dan Psikotropika, meliputi :

1. Minuman Alkohol : mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan bersamaan dengan Narkotika

atau Psikotropika akan memperkuat pengaruh obat/zat itu dalam tubuh manusia. Ada 3 golongan minuman beralkohol :

- a. Golongan A : kadar etanol 1-5% (Bir).
 - b. Golongan B : kadar etanol 5-20% (Berbagai minuman anggur).
 - c. Golongan C : kadar etanol 20-45 % (Whisky, Vodca, Manson House, Johny Walker).
2. Inhalasi (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor, dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan adalah : Lem, Tiner, Penghapus Cat Kuku, Bensin.
 3. Tembakau : pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Dalam upaya penanggulangan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang berbahaya.

2.4.3 Manfaat Meningkatkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Pendidikan reproduksi pada remaja sangat bermanfaat karena dapat mencegah perilaku yang dapat membahayakan kesehatan reproduksinya. Menurut Wijaya (2018) pendidikan reproduksi remaja mempunyai tujuan dan manfaat diantaranya :

1. Dapat memberikan pemahaman kepada remaja tentang perubahan fisik yang terjadi, perubahan mental, dan proses kematangan emosional yang berkaitan dengan seksual para remaja.

2. Dapat mengurangi ketakutan dan kecemasan sehubungan dengan perkembangan dan penyesuaian seksual (peran, tuntutan dan tanggungjawab).
3. Dapat membentuk sikap remaja dan memberi pemahaman terhadap seks dan semua manifestasi yang bervariasi.
4. Memberikan pengertian mengenai esensi kebutuhan nilai moral, untuk memberi dasar nilai yang rasional dalam membuat keputusan, berhubungan dengan perilaku seksual.
5. Memberikan pengetahuan tentang kesalahan dan penyimpangan seksual agar individu dapat menjaga diri, dan melawan eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental remaja.

2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi SMA 10 Fajar Harapan

2.5.1 Hubungan Riwayat Masalah Kesehatan Reproduksi Dengan Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi

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 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).

2.5.2 Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi

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 negatif. 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).

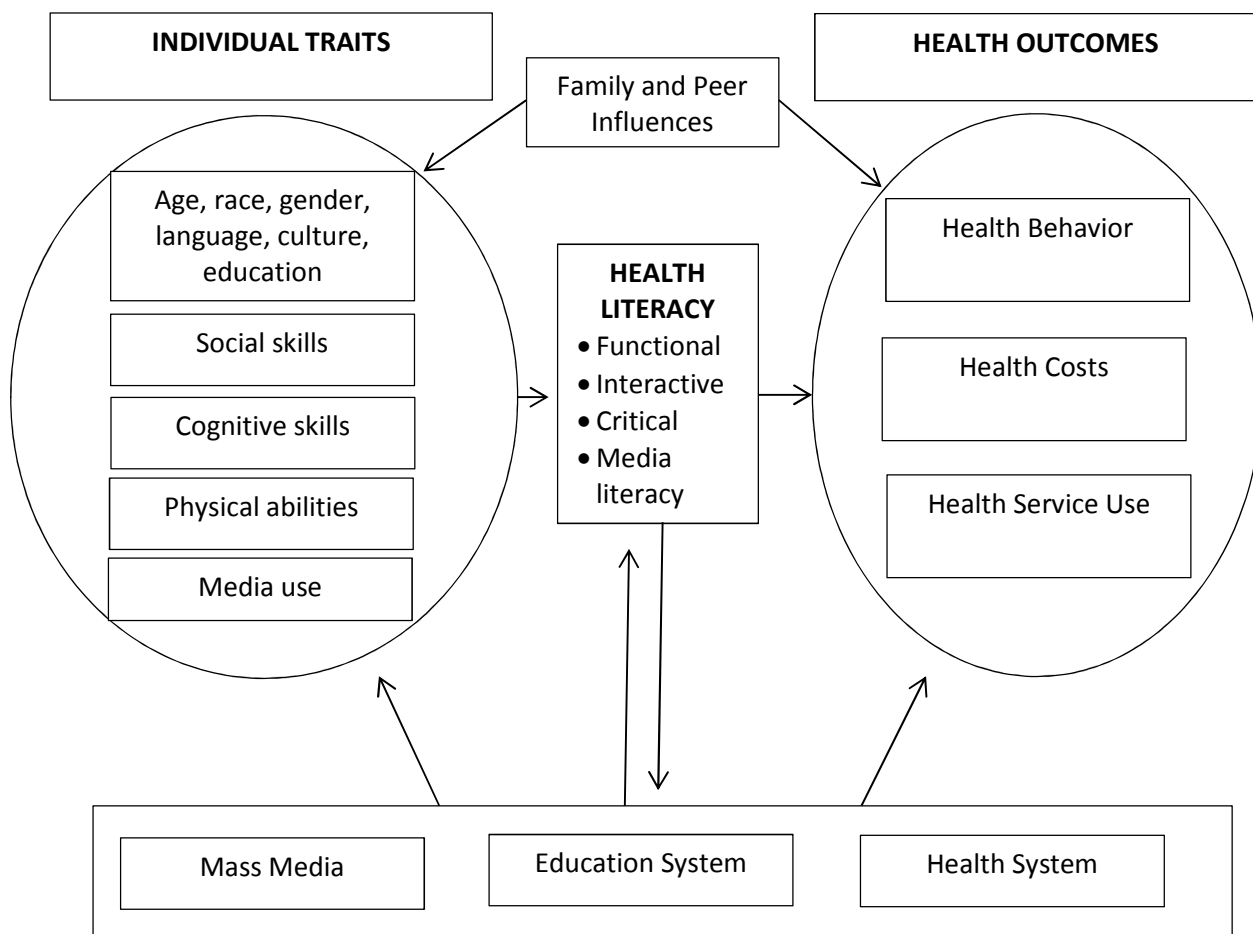
Teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku remaja, sehingga remaja cenderung memiliki tingkah laku yang sama dengan kelompok teman sebayanya agar mendapatkan pengakuan dalam kelompok tersebut. Hal ini tentunya membuat remaja menjadi cenderung lebih terbuka kepada teman sebayanya untuk mendiskusikan berbagai 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 ditunjukan 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 (χ^2) didapatkan nilai p-value 0,003, yang artinya terdapat hubungan peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dengan sikap remaja mengenai hubungan seksual pra nikah.

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

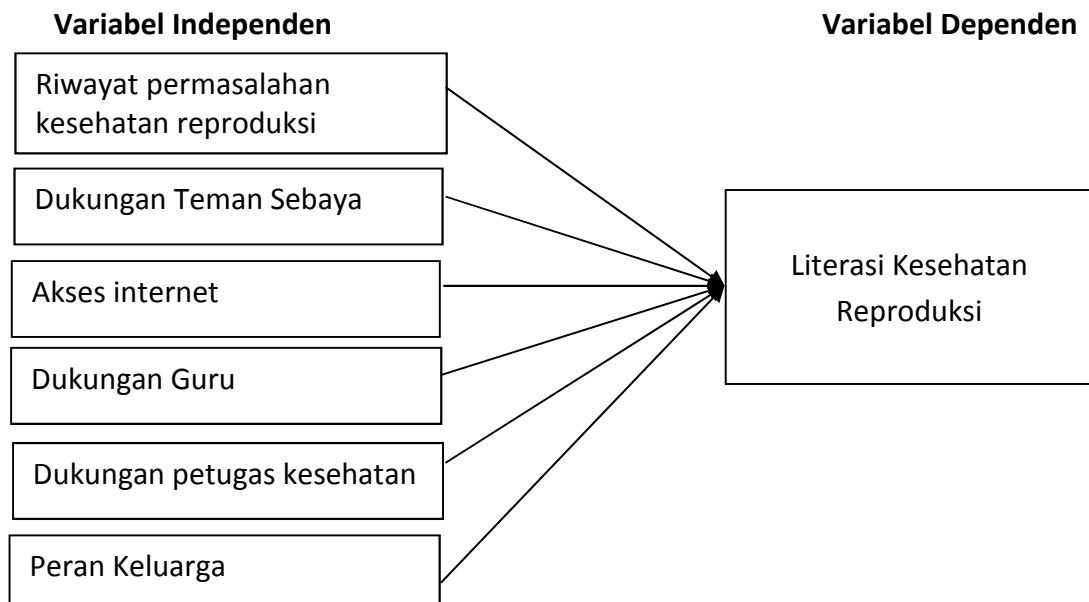
Sumber : Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA (2004), Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer D. (2006)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak determinan literasi kesehatan reproduksi pada remaja. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai determinan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat literasi kesehatan reproduksi. Sedangkan variabel independennya adalah riwayat masalah kesehatan reproduksi, dukungan teman sebaya, akses internet, dukungan guru, dukungan petugas kesehatan dan peran keluarga. 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) riwayat masalah kesehatan reproduksi, dukungan teman sebaya, akses internet, dukungan guru, dukungan petugas kesehatan dan peran keluarga.

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	Hasil 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	1. Tidak Mencukupi 2. Bermasalah 3. Cukup 4. Sempurna	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Riwayat Penyakit	Pernah atau tidaknya mengalami penyakit terkait dengan alat reproduksi di masa lalu.	Penyebaran Angket	Angket	1. Tidak Ada 2. Ada	Ordinal

3.	Dukungan Teman Sebaya	Peran teman sebaya disekolah untuk mengajak menjaga kesehatan alat reproduksi.	Penyebaran Angket	Angket	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
4.	Akses Internet	Penggunaan media internet untuk mengakses/mencari informasi tentang kesehatan reproduksi.	Penyebaran Angket	Angket	1. Pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Selalu	Ordinal
5.	Dukungan Guru	Peran guru disekolah dalam memberi informasi dan pemahaman kepada siswi tentang kesehatan reproduksi.	Penyebaran Angket	Angket	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
6.	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	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
7.	Peran Keluarga	Pengawasan keluarga dan peran orang tua dalam mengajarkan dan menginformasikan tentang kesehatan alat reproduksi pada responden.	Penyebaran Angket	Angket	1. Baik 2. Cukup	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi (Lakhmudien, 2019)

1. Tidak Mencukupi : Apabila Skor diperoleh < 76
2. Bermasalah : Apabila Skor diperoleh $\geq 76-81$

- 3. Cukup : Apabila Skor diperoleh $\geq 82-87$
- 4. Sempurna : Apabila Skor diperoleh ≥ 88

3.4.2 Riwayat Masalah Kesehatan Reproduksi (Lakhmudien, 2019)

- 1. Tidak Ada
- 2. Ada

3.4.3 Dukungan Teman Sebaya (Lakhmudien, 2019)

- 1. Baik : Apabila Skor diperoleh $\geq 27,7$
- 2. Kurang : Apabila Skor diperoleh $< 27,7$

3.4.4 Akses Internet

- 1. Tidak Pernah : Apabila skor = 1.
- 2. Jarang : Apabila skor = 2.
- 3. Kadang-kadang : Apabila skor = 3.
- 4. Selalu : Apabila skor = 4.

3.4.4 Dukungan Guru (Lakhmudien, 2019)

- 1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 21
- 2. Kurang : Apabila Skor diperoleh < 21

3.4.5 Dukungan Petugas Kesehatan (Lakhmudien, 2019)

- 1. Baik : Apabila Skor diperoleh $\geq 17,8$
- 2. Kurang : Apabila Skor diperoleh $< 17,8$

3.4.6 Peran Keluarga (Lakhmudien, 2019)

1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 33
2. Cukup : Apabila Skor diperoleh < 33

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan riwayat masalah kesehatan reproduksi dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Ha : Ada hubungan dukungan teman sebaya dengan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
3. Ha : Tidak ada hubungan akses internet dengan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
4. Ha : Ada hubungan dukungan guru dengan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
5. Ha : Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
6. Ha : Ada hubungan peran keluarga dengan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan 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 primer yang didapatkan langsung ke lokasi penelitian, untuk melihat hubungan antara variabel independen (riwayat masalah kesehatan reproduksi, dukungan teman sebaya, akses internet, dukungan guru, dukungan petugas kesehatan, peran keluarga) dengan variabel dependen (literasi kesehatan reproduksi) pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan 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). Menurut Nursalam (2013) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Adapun populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022, yang berjumlah 161 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2018) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Sampel dari penelitian ini adalah total populasi yaitu semua populasi dijadikan sampel sebanyak 161 siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh. Namun yang bersedia menjadi responden hanya 93 orang siswi.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non probability yaitu sampel jenuh atau sering disebut *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2013) sampel jenuh yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil sampel berdasarkan dengan siapa yang ada atau kebetulan dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI dan kelas XII yang bersedia menjadi responden berjumlah 93 orang siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

4.2.4 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 adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian diantaranya:

- a. Khusus siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh.
- b. Kelas XI dan XII
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Tidak ada selama penelitian dilakukan.
- b. Kelas X (Sedang mengikuti kegiatan di luar sekolah)
- 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, riwayat penyakit, dukungan teman sebaya, akses internet, dukungan guru, dukungan petugas kesehatan dan peran orang tua.

4.3.2 Data Sekunder

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

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di 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 22 Juli 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 kuesioner 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 kuisioner 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 (angket), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian angket.

4.8.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Untuk variabel literasi kesehatan reproduksi dilakukan koding 0 = baik, 1 = cukup, 2 = kurang baik. riwayat masalah kesehatan reproduksi: 1 = ada, 0 = tidak ada, dukungan teman sebaya: 1 = ada, 2 = tidak ada, akses internet; 1 = ada, 0 = tidak ada. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data. *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.

1.9.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Progame For Social Sciene* (SPSS) dengan taraf nyata 95% untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika $P\text{-value} < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna, sedangkan bila $P\text{-value} > 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji chi-square untuk mendapatkan nilai *p-value*. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2012).

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 distribusi univariat, tabel distribusi bivariat dan tabel distribusi multivariat serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Sejarah SMAN 10 Fajar Harapan

Rencana untuk melahirkan sebuah Sekolah Menengah Atas (SMA) keunggulan di Kota Banda Aceh, menjadi kenyataan dengan keluarnya Keputusan Walikota Banda Aceh Nomor: 171 Tahun 2002, tentang pembentukan panitia persiapan penyelenggaraan pendidikan SMA Unggul Fajar Harapan Kota Banda Aceh Tahun 2002. Dimana Surat Keputusan tersebut ditetapkan di Banda Aceh pada tanggal 12 Agustus 2002, yang ditanda tangani oleh bapak Drs. Zulkarnain, sebagai Walikota pada saat itu. Adapun tugas penting panitia pada saat itu adalah :

1. Mempersiapkan penyelenggaraan pendidikan SMAN Unggul Fajar Harapan Kota Banda Aceh tahun 2002 sampai dengan penegerian SMA tersebut.
2. Mempersiapkan pembangunan SMA Unggul Fajar Harapan Kota Banda Aceh, tahun 2002 di desa Ateuk Jawo Kecamatan Baiturrahman, pada saat itu.

Penerimaan Siswa pertama SMA Unggul Fajar Harapan Kota Banda pada tahun pelajaran 2002/2003, diterima oleh panitia penerimaan calon siswa baru SMA Unggul Fajar Harapan, yang ditetapkan dengan surat keputusan Walikota Banda Aceh Nomor : 172 tahun 2002.

Kegiatan proses belajar mengajar di SMA Unggul Fajar Harapan Kota Banda Aceh, mulai berlangsung pada tahun pelajaran 2002/2003, dengan tempat belajar sementara di Yayasan Cut Meutia Banda Aceh, Berdasarkan surat keputusan Walikota Banda Aceh Nomor : 450/270/2004, tentang penegerian SMA Swasta Fajar Harapan Kota Banda Aceh, yang didasari pada surat Kepala Dinas Pendidikan

Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Nomor : 065/E.1/42/2004, tanggal 3 Nov November 2004, tentang Penegerian SMA Swasta Fajar Harapan Banda Aceh, maka pada tanggal 15 Desember 2004, Sekolah Menengah Atas (SMA) Swasta Fajar Harapan Banda Aceh, ditingkatkan statusnya menjadi SMA Negeri 10 Fajar Harapan Banda Aceh, berdasarkan surat keputusan Walikota Banda Aceh, yang pada saat itu di tanda tangani oleh Bapak Drs. H. Syarifuddin Latif.

5.2. Data PTK dan PD SMAN 10 Fajar Harapan

Tabel 5.1 Data PTK dan PD SMAN 10 Fajar Harapan

No	Uraian	Guru	Tendik	PTK	PD
1	Laki - Laki	6	13	19	265
2	Perempuan	28	7	35	277
TOTAL		34	20	54	542
Keterangan:					
	Singkatan :				
	PTK = Guru ditambah Tendik				
	PD = Peserta Didik				
No	Uraian	Jumlah			
1	Ruang Kelas	17			
2	Ruang Lab	5			
3	Ruang Perpustakaan	1			
TOTAL		23			

(Sumber : SMAN 10 Fajar Harapan, 2022)

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh pada tanggal 22 Juli 2022. Dengan jumlah sampel sebanyak 93 responden yaitu siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

NO	UMUR	n	%
1	15	10	10,8
2	16	47	50,5
3	17	36	38,7
TOTAL		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan 6.1 menunjukkan bawah proporsi responden dengan umur 15 tahun (10,8%), umur 16 tahun (50,5%) dan umur 17 tahun (38,7%).

6.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh Tahun 2022, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KELAS DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

NO	KELAS	n	%
1	XI	43	47,3
2	XII	50	52,7
TOTAL		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan 6.2 menunjukkan bawah proporsi responden kelas XI sebanyak 47,3%, sedangkan proporsi responden kelas XII 52,7%.

6.1.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh Tahun 2022, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN ORANG TUA DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

NO	PENDAPATAN ORANG TUA	n	%
1	< 3 Juta	11	11,8
2	> 7 Juta	14	15,1
3	3 - 4 Juta	33	35,5
4	5 - 6 Juta	35	37,6
TOTAL		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan 6.3 menunjukkan bahwa proporsi pendapatan orang tua responden <3 juta yaitu 11,8%, sedangkan lainnya >7 juta 15,1%, 3-4 juta 35,6% dan 5-6 juta 37,6%.

6.1.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh Tahun 2022, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN AYAH DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

NO	PEKERJAAN AYAH	n	%
1	PNS/Polisi/Tentara	65	66,7
2	Wiraswasta	23	24,7
3	Lainnya	8	8,6
TOTAL		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan 6.4 menunjukkan bahwa proporsi pekerjaan ayah responden sebagai PNS/Polisi/Tentara 66,7%, wiraswasta 24,7% dan lainnya 8,6%.

6.1.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh Tahun 2022, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN IBU DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10
FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

NO	PEKERJAAN IBU	n	%
1	IRT	17	18,3
2	PNS/Polwan/Tentara	66	71,0
3	Wiraswasta	5	5,4
4	Lainnya	5	5,4
TOTAL		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan 6.5 menunjukkan bahwa proporsi pekerjaan ibu responden sebagai IRT yaitu 18,8%, PNS/Polwan/Tentara 71,0%, wiraswasta 5,4% dan lainnya 5,4%.

1.1.1.2 Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Literasi Kesehatan Reproduksi	n	%
1	Tidak Mencukupi	22	23,7
2	Bermasalah	24	25,8
3	Cukup	22	23,7
4	Sempurna	25	26,9
Jumlah		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan literasi kesehatan reproduksi tidak mencukupi 23,7%, literasi kesehatan reproduksi

bermasalah 25,8%, literasi kesehatan reproduksi cukup 23,7% dan literasi kesehatan reproduksi sempurna 26,9%.

6.1.1.3 Riwayat Permasalahan Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi riwayat permasalahan kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA
BANDA ACEH

No	Riwayat Permasalahan Kesehatan Reproduksi	n	%
1	Tidak Ada	40	43,0
2	Ada	53	57,0
Jumlah		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami riwayat permasalahan kesehatan reproduksi sebesar 57,0%, sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami riwayat permasalahan kesehatan reproduksi hanya 43,0%.

6.1.1.4 Dukungan Teman Sebaya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi dukungan teman sebaya siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN TEMAN SEBAYA PADA SISWI DI SEKOLAH
MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Dukungan Teman Sebaya	n	%
1	Kurang	50	53,8
2	Baik	43	46,2
Jumlah		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapatkan dukungan teman sebaya baik hanya 46,2%, sedangkan proporsi responden yang mendapatkan dukungan teman sebaya kurang sebesar 53,8%.

6.1.1.5 Akses Internet

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi akses internet oleh siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES INTERNET OLEH SISWI DI SEKOLAH MENENGAH
ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Akses Internet	n	%
1	Jarang	8	8,6
2	Kadang-Kadang	21	22,6
3	Selalu	64	68,8
Jumlah		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan akses internet jarang 8,6%, proporsi responden dengan kadang-kadang 22,6% dan proporsi responden dengan selalu 68,8%.

6.1.1.6 Dukungan Guru

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi dukungan guru pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN GURU PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH
ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Dukungan Guru	n	%
1	Kurang	49	52,7
2	Baik	44	47,3
Jumlah		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapatkan dukungan guru baik hanya 47,3%, sedangkan proporsi responden yang mendapatkan dukungan guru kurang sebesar 52,7%.

6.1.1.7 Dukungan Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN PADA SISWI DI
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Dukungan Petugas Kesehatan	n	%
1	Kurang	49	52,7
2	Baik	44	47,3
Jumlah		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan dukungan petugas kesehatan baik hanya 47,3%, sedangkan proporsi responden dengan dukungan petugas kesehatan kurang sebesar 52,7%.

6.1.1.8 Peran Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi peran keluarga pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.12.

TABEL 6.12
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KELUARGA PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH
ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Peran Keluarga	n	%
1	Kurang	50	53,8
2	Baik	43	46,2
Jumlah		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan peran keluarga kurang sebesar 53,8%, sedangkan proporsi responden dengan peran keluarga baik hanya 46,2%.

6.1.2. Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2). Variabel yang diuji adalah riwayat permasalahan kesehatan reproduksi, dukungan teman sebaya, akses internet, dukungan guru, dukungan petugas kesehatan dan peran keluarga.

6.1.2.1. Hubungan Riwayat Permasalahan Kesehatan Reproduksi Dengan Literasi

Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan riwayat permasalahan kesehatan reproduksi dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.13.

TABEL 6.13
TABULASI SILANG HUBUNGAN RIWAYAT PERMASALAHAN KESEHATAN
REPRODUKSI DENGAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Riwayat Permasalahan Kesehatan Reproduksi	Literasi Kesehatan Reproduksi								Total		P value
		Tidak Mencukupi		Bermasalah		Cukup		Sempurna				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Ada	3	7,5	13	32,5	11	27,5	13	32,5	40	100	0,017
2	Ada	19	35,8	11	20,8	11	20,8	12	22,6	53	100	
Jumlah		22	23,7	24	25,8	22	23,7	25	26,9	93	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari tabel 6.13 menunjukkan bahwa dari 53 responden yang memiliki riwayat permasalahan kesehatan reproduksi sebanyak 35,8% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak mencukupi dan hanya 22,6% responden yang memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna. Sebaliknya dari 40 responden yang tidak memiliki riwayat permasalahan kesehatan reproduksi hanya 7,5% responden yang memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak mencukupi dan sebanyak 32,5% responden yang memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,017, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara riwayat

permasalahan kesehatan reproduksi dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2.2. Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan dukungan teman sebaya dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.14.

TABEL 6.14
TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Dukungan Teman Sebaya	Literasi Kesehatan Reproduksi								Total		P value
		Tidak Mencukupi		Bermasalah		Cukup		Sempurna				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	19	38,0	15	30,0	9	18,0	7	14,0	50	100	0,000
2	Baik	3	7,0	9	20,9	13	30,2	18	41,9	43	100	
Jumlah		22	23,7	24	25,8	22	23,7	25	26,9	93	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari tabel 6.14 menunjukkan bahwa dari 43 responden yang memiliki dukungan teman sebaya yang baik hanya 7,0% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak mencukupi dan sebesar 41,9% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna. Sebaliknya dari 50 responden yang kurang memiliki dukungan teman sebaya sebesar 38% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak mencukupi dan hanya 14,0% responden

yang memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2.3. Hubungan Akses Internet Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan akses internet dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.15.

TABEL 6.15
TABULASI SILANG HUBUNGAN AKSES INTERNET DENGAN LITERASI KESEHATAN
REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR
HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Akses Internet	Literasi Kesehatan Reproduksi								Total		p value
		Tidak Mencukupi		Bermasalah		Cukup		Sempurna				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2	Jarang	3	37,5	2	25,0	0	0,0	3	28,1	8	100	
3	Kadang-Kadang	2	9,5	8	38,1	7	33,3	4	19,0	21	100	
4	Selalu	17	26,6	14	21,1	15	23,4	18	37,5	64	100	
Jumlah		22	23,7	24	25,8	22	23,7	25	26,9	93	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari tabel 6.15 menunjukkan bahwa dari 64 responden yang selalu melakukan akses internet hanya 26,6% responden yang memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak mencukupi dan sebesar 37,5% responden yang memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna. Sebaliknya dari 8 responden yang jarang melakukan akses internet sebesar 37,5% responden yang memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak mencukupi dan hanya 28,1% responden yang memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,250, mengindikasikan tidak ada hubungan yang bermakna antara akses internet dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2.4. Hubungan Dukungan Guru Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan dukungan guru dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.16.

TABEL 6.16
TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN GURU DENGAN LITERASI KESEHATAN
REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR
HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Dukungan Guru	Literasi Kesehatan Reproduksi								Total		P value
		Tidak Mencukupi		Bermasalah		Cukup		Sempurna				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	15	30,6	16	32,7	9	18,4	9	18,4	49	100	0,046
2	Baik	7	15,9	8	18,2	13	29,5	16	36,4	44	100	
Jumlah		22	23,7	24	25,8	22	23,7	25	26,9	93	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari tabel 6.16 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang memiliki dukungan guru hanya 15,9% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak mencukupi dan sebesar 36,4% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna. Sebaliknya dari 49 responden yang kurang memiliki dukungan guru sebanyak 30,6% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak mencukupi dan hanya 18,4% responden yang memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna. Hasil uji statistik diperoleh

nilai *p-value* 0,046, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara dukungan guru dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2.5. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan dukungan petugas kesehatan dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.17.

TABEL 6.17
TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Dukungan Petugas Kesehatan	Literasi Kesehatan Reproduksi								Total		P value
		Tidak Mencukupi		Bermasalah		Cukup		Sempurna				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	16	32,7	12	24,5	13	26,5	8	16,3	49	100	0,041
2	Baik	6	13,6	12	27,3	9	20,5	17	38,6	44	100	
Jumlah		22	23,7	24	25,8	22	23,7	25	26,9	93	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari tabel 6.17 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang memiliki dukungan petugas kesehatan yang baik hanya 13,6% responden yang memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak mencukupi dan sebesar 38,6% responden yang memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna. Sebaliknya dari 49 responden yang kurang memiliki dukungan petugas kesehatan sebesar 32,7% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak

mencukupi dan hanya 16,3% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,041, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022.

6.1.2.6. Hubungan Peran Keluarga Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan peran keluarga dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.18.

TABEL 6.18
TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN LITERASI KESEHATAN
REPRODUKSI PADA SISWI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 FAJAR
HARAPAN DI KOTA BANDA ACEH

No	Peran Keluarga	Literasi Kesehatan Reproduksi								Total		P value
		Tidak Mencukupi		Bermasalah		Cukup		Sempurna				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	19	38,0	15	30,0	9	18,0	7	14,0	50	100	0,000
2	Baik	3	7,0	9	20,9	13	30,2	18	41,9	43	100	
Jumlah		22	23,7	24	25,8	22	23,7	25	26,9	93	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari tabel 6.18 menunjukkan bahwa dari 43 responden yang memiliki peran keluarga baik hanya 37,2% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak mencukupi dan sebesar 41,9% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna. Sebaliknya dari 50 responden yang memiliki peran keluarga kurang sebanyak 38,0% responden memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang tidak mencukupi dan hanya 14,0% responden yang memiliki tingkat

literasi kesehatan reproduksi sempurna. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022.

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 Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh, yang menjadi responden pada penelitian ini adalah siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh.

6.2.1 Literasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 diketahui bahwa hanya 26,9% responden yang memiliki literasi kesehatan reproduksi sempurna, 23,7% cukup, 25,8% bermasalah dan 23,7% tidak mencukupi. Literasi kesehatan reproduksi remaja adalah kemampuan remaja dalam mengakses informasi kesehatan reproduksi, memahami informasi kesehatan reproduksi, menilai, menganalisis dan menyaring informasi kesehatan reproduksi dan menerapkan informasi tersebut dalam pengambilan keputusan berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Lakhmudien, Soedirham and Fatah, 2019).

Menurut asumsi peneliti, rendahnya persentase literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh berhubungan dengan beberapa faktor yang ikut diteliti dalam penelitian ini seperti riwayat permasalahan kespro, dukungan teman sebaya, akses internet, dukungan guru, dukungan petugas kesehatan dan peran keluarga. Pada intinya, jika seseorang memiliki tingkat health literacy yang baik, individu tersebut mampu memiliki tiga keterampilan, yaitu keaksaraan ilmiah, melek media dan melek komputer (Verney et al, 2018).

6.2.1.1 Hubungan Riwayat Permasalahan Kesehatan Reproduksi Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat permasalahan reproduksi dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan *p value* 0,017.

Sejalan 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).

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).

Menurut asumsi dari peneliti bahwa riwayat permasalahan kesehatan reproduksi berhubungan dengan literasi kesehatan reproduksi siswi dikarenakan semakin sering responden mengalami permasalahan terkait dengan kesehatan reproduksi maka akan semakin baik tingkat literasi kesehatan reproduksinya, begitupun sebaliknya.

6.2.1.2 Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan *p value* 0,000.

Sejalan dengan 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 ditunjukan 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 (χ^2) didapatkan nilai *p-value* 0,003, yang artinya terdapat hubungan peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dengan sikap remaja mengenai hubungan seksual pra nikah.

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 negatif. 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.

Menurut asumsi dari peneliti bahwa semakin baik dukungan teman sebaya, maka semakin tinggi persentase tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna pada responden. Sebaliknya semakin kurang baik dukungan teman sebaya, maka semakin tinggi pula persentase tingkat literasi kesehatan reproduksi tidak mencukupi pada responden.

6.2.1.3 Hubungan Akses Internet Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara akses internet dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan *p value* 0,250.

Penelitian ini tidak 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.

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).

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 kalangan 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.

Menurut asumsi dari peneliti bahwa akses internet tidak berhubungan dengan literasi kesehatan reproduksi pada responden dalam penelitian ini dikarenakan, meskipun responden selalu melakukan akses internet setiap harinya tidak meningkatkan persentase literasi kesehatan reproduksi pada responden menuju kearah yang lebih baik.

6.2.1.4 Hubungan Dukungan Guru Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan guru dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan *p value* 0,046.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh 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).

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).

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).

Menurut asumsi dari peneliti bahwa semakin baik dukungan guru kepada responden, maka semakin tinggi persentase tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna pada siswi. Sebaliknya semakin rendah dukungan guru pada responden, maka semakin rendah pula persentase tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna pada siswi.

6.2.1.5 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan *p value* 0,041.

Sejalan dengan 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).

Menurut Maesaroh dan Roni Iryadi (2020) bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya dapat bekeja 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.

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

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,

menggerakan 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 cara 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).

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).

Menurut asumsi dari peneliti bahwa semakin baik dukungan petugas kesehatan kepada responden, maka semakin tinggi persentase tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna pada siswi. Sebaliknya semakin rendah dukungan petugas kesehatan pada responden, maka semakin rendah pula persentase tingkat literasi kesehatan reproduksi sempurna pada siswi.

6.2.1.6 Hubungan Peran Keluarga Dengan Literasi Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan *p value* 0,000.

Sejalan dengan 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%).

Orangtua berkewajiban memelihara anak-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 melampaui 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).

Menurut asumsi dari peneliti bahwa peran keluarga merupakan unsur yang sangat penting dalam hal meningkatkan literasi kesehatan reproduksi sisiwi. Seperti yang terlihat dalam penelitian ini semakin baik peran keluarga maka semakin tinggi persentase literasi kesehatan reproduksi sempurna pada responden.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang determinan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara riwayat permasalahan kesehatan reproduksi dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,017.
2. Ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,000.
3. Tidak ada hubungan antara akses internet dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,250.
4. Ada hubungan antara dukungan guru dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,046.
5. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,041.

6. Ada hubungan antara peran keluarga dengan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan di Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$.

7.2. Saran

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

1. Diharapkan kepada Pihak Sekolah agar lebih meningkatkan mata pembelajaran tentang kesehatan reproduksi remaja, agar semua siswi di SMAN 10 Fajar Harapan dapat meningkatkan literasi tentang kesehatan reproduksi.
2. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai variabel yang lainnya seperti tingkat pendidikan, agama, letak wilayah serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

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.
- Aktar., Exploring Adolescent Reproductive Health Knowledge, Perceptions, and Behavior, Among Students of Non-Government Secondary Schools Supported by BRAC Mentoring Program in Rural Bangladesh. J Asian Midwives. 2014.
- Ananda.,Helathy literacy tentang keputusan prolife pada remaja yang mengalami kehamilan tidak dikehendaki. VisiKes Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2016.
- Arifah., Akses informasi kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif melalui internet pada remaja SMA. 2020.
- Ayu., Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang aborsi dengan sikap remaja terhadap aborsi di man 2 kediri jawa timur. Unnes Journal of Public Health. 2017.
- Badan Pusat Statistik., Statistik Indonesia (Subdirektorat Publikasi dan Kompilasi Statistik. 2020.
- Batubara., Adolescent development (perkembangan remaja). Sari Pediatri. 2016.
- BKKBN., Survei Demografi Dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017.
- Badan Narkotika Nasional., Analisa Data Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba. Jakarta; 2014.
- 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 (2020).
- Daulay., Hubungan tingkat pendidikan dengan health literacy pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Hilos Tensados, 2015.
- Denuwara.,Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka. BMC Public Health. 2017.

- Devita., Hubungan Media Informasi, Pengaruh Teman, Tempat Tinggal dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Kota Palembang Tahun 2017. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan. 2018.
- Dewi., Pengetahuan dan perilaku seksual pranikah pada remaja sma di wilayah kerja puskesmas tampaksiring I. E-Jurnal Medika. 2017.
- Diananda., Psikologi remaja dan permasalahannya. Journal ISTIGHNA. 2019.
- Emilwida., Hubungan Peran Teman Sebaya Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Siswi Kelas X-XI Sma Muhammadiyah Sewon Bantul Yogyakarta 2016.
- Eny., Hubungan Peran Teman Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Remaja Mengenai Hubungan Seksual Pra Nikah. 2015.
- Ernawati., Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Daerah Pedesaan. Indonesian Journal for Health Sciences. 2018.
- Finbraten., "Establishing The Hls-Q12 Short Version Of The European Health Literacy Survey Questionnaire: Latent Trait Analyses Applying Rasch Modelling And Confirmatory Factor Analysis." BMC Health Services Research 18.1 (2018).
- Fitriana., Pendidikan kesehatan reproduksi remaja di smpn 52 surabaya. 2018.
- Fitriani., Adaptasi alat ukur literasi kesehatan pada mahasiswa angkatan pertama universitas andalas padang tahun. 2019.
- Handika., Hubungan Tingkat Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan sikap seksual pranikah di SMK taman siswa Nanggualan. Skripsi : Yogyakarta. Prodi Kebidanan politeknik kesehatan kementrian kesehatan. 2017.
- Herlina., Perkembangan masa remaja (Usia 11/12-18 tahun). Mengatasi 81 Masalah Anak Dan Remaja. 2013.
- Imron., Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Peer Education & efektivitas Program PIK-KRR di Sekolah. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media. 2017.
- Indra W., Kurikulum Diklat Teknis Genre. Jakarta: BKKBN; 2013.
- Joseph., Aksesibilitas informasi kesehatan dan pengaruh keluarga terhadap literasi kesehatan reproduksi di kalangan remaja putri. Jurnal Pendidikan Jasmani, Kesehatan Dan Olahraga., 2018.

- Kaushal., Impact of health education on the knowledge, attitude and practices of teachers regarding reproductive health of adolescents of Amritsar, Punjabi. Clin Diagnostic Res. 2015.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2015.
- Kora., Pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan perilaku seksual tidak aman pada remaja putri maluku tenggara barat di daerah istimewa yogyakarta. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2016.
- Latif., Literasi kesehatan mahasiswa tingkat pertama di politeknik negeri media kreatif tahun 2019. Jurnal Kajian Dan Terapan Media, Bahasa, Komunikasi. 2020.
- Madinah., "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (Studi Pada Remaja Di Smp Nu 06 Kedungsuren Kabupaten Kendal)." Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip) 5.1 (2017).
- Maolinda., Hubungan pengetahuan dengan sikap siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMAN 1 Margahayu. Students e-Journal. 2012.
- Mayberry., Health Literacy and 1-Year Mortality: Mechanisms of Association in Adults Hospitalized for Venereal Disease. Mayo Clinic Proceedings. 2018.
- 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).
- Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, eds. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: National Academies Press, 2004.
- 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., "Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century." Health promotion international (2000).

- Pawestri., Persepsi Guru SMA Kota Semarang Tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. In: Journal of the Japanese Society of Pediatric Surgeons. 2016
- Putri., Pengaruh media sosial terhadap perilaku remaja. Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat,. 2016.
- Sabil., Hubungan health literacy dan self efficacy terhadap self care management penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas kota makassar. Skripsi. Makassar: Program Sarjana Keperawatan Universitas Hasanuddin. 2018.
- Santosa., Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemelekan kesehatan pasien di klinik dokter keluarga fakultas kedokteran universitas indonesia. Thesis. DKI Jakarta. 2012.
- Saraha., Hubungan Akses Media Masa Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMA Negeri 5 Kota Ternate Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate. 2016.
- Sebua., Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Penyakit dan Tindakan Terhadap Literasi Kesehatan Reproduksi Siswi Sekolah Menengah Atas Swasta Amanah Lubuk Pakam. Jurnal. 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 proses of the european health literacy survey questionnaire (HLS-EU-Q). 2018.
- Sugiyono., "Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D." (2017).
- Susilawati., "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Tentang Perubahan Organ Seks Sekunder Kelas VII Smpn 1 Cibalong Kabupaten Tasikmalaya." Jurnal Bimtas: Jurnal Kebidanan Umtas 1.2 (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 lokalisi berdasarkan teori transcultural nursing. Skripsi. Surabaya : Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga. 2017.

- Utami., Penyuluhan program bkbn mengenai generasi berencana (genre) dan sikap remaja. Jurnal Simbolika. 2015.
- 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.
- Widyastuti., "Kesehatan Reproduksi. Jurnal Keperawatan. " (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.,Karakteristik pertumbuhan perkembangan remaja dan implikasinya terhadap masalah kesehatan dan keperawatannya. Jurnal Keperawatan Anak. 2014.
- Yasmin., "Knowledge About Reproductive Health Among Students In Junior High School 3 Keruak, East Lombok." Majalah Sainstekes (2020).
- Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer D. Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2006.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Syahri Rahmadhani, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai determinan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai determinan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang determinan literasi kesehatan reproduksi pada siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Fajar Harapan Di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

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 :

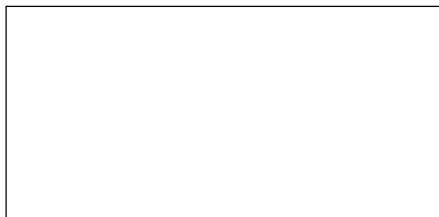
Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



TABEL SKOR

No.	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			TP	J	KK	SR	SL	
1.	Literasi Kesehatan Reproduksi	1-22	1	2	3	4	5	1. Tidak Mencukupi : Apabila Skor < 76 (Kuartil). 2. Bermasalah : Apabila Skor diperoleh ≥ 76-81 (Kuartil). 3. Cukup : Apabila Skor diperoleh ≥ 82-87 (Kuartil). 4. Sempurna : Apabila Skor diperoleh ≥ 88 (Kuartil).
No.	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor					
			YA		TIDAK			
2.	Riwayat Permasalahan Kespro	1	0		1			1. Tidak Ada : Apabila Skor diperoleh < 8,4 (Mean). 2. Ada : Apabila Skor diperoleh ≥ 8,4 (Mean).
		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					Rentang
			TP	J	KK	SR	SL	
3.	Dukungan Teman Sebaya	1	1	2	3	4	5	1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 27,7 (Mean). 2. Kurang : Apabila Skor diperoleh < 27,7 (Mean).
		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	

4.	Akses Internet	1	1	2	3	-	4	1. Tidak Pernah = 1 2. Jarang = 2 3. Kadang-kadang = 3 4. Selalu = 4
5.	Dukungan Guru	1	1	2	3	4	5	1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 21 (Mean). 2. Kurang : Apabila Skor diperoleh < 21 (Mean).
		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	
6.	Dukungan Petugas Kesehatan	1	1	2	3	4	5	1. Baik : Apabila Skor diperoleh $\geq 17,8$ (Mean). 2. Kurang : Apabila Skor diperoleh $< 17,8$ (Mean).
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
7.	Peran Keluarga	1	1	2	3	4	5	1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 33 (Median). 2. Cukup : Apabila Skor diperoleh < 33 (Median).
		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	



INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LITERASI

KESEHATAN REPRODUKSI SISWA SMAN DAN MAN DI KOTA

BANDA ACEH TAHUN 2022

Assalamu'alaikum wr.wb.

Saya Syahri Rahmadhani 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 ☐ Kerabat
Pendapatan orang tua: (Tandai yang sesuai)	☐ <3 juta per bulan ☐ 3 - 4 juta per bulan ☐ 5 - 6 juta per bulan ☐ >7 juta per bulan		
Jenjang Pendidikan Ibu: (Tandai yang sesuai)	☐ SD-SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi ☐ Tidak tamat SD/Tidak sekolah		
Pekerjaan 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 ☐ Selalu		
Keikutsertaan 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)
 8. Kekerasan dan pelecehan seksual (jenis-jenis kekerasan dan pelecehan seksual, pencegahan dan pertolongan pertama pada kasus kekerasan seksual)
 9. Perilaku merokok
 10. Napza

No	DESKRIPSI	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya mencari informasi kesehatan reproduksi yang saya butuhkan.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Ketika mengalami permasalahan kesehatan reproduksi, saya dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk menangani permasalahan tersebut.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Saya bertanya kepada teman/keluarga/guru/petugas kesehatan tentang informasi kesehatan reproduksi yang saya butuhkan.	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Saya memperoleh informasi tentang tata cara perawatan yang tepat jika saya mengalami permasalahan kesehatan reproduksi.	☐	☐	☐	☐	☐
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).	☐	☐	☐	☐	☐
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).	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Saya memahami informasi tentang kesehatan reproduksi yang saya dengar.	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Saya mengerti isi dari informasi kesehatan reproduksi yang saya cari.	☐	☐	☐	☐	☐
9.	saya mengerti saran petugas kesehatan, guru atau orang tua berkaitan dengan kesehatan reproduksi.	☐	☐	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Saya memahami saran-saran pencegahan permasalahan kesehatan reproduksi dan penyakit yang berkaitan dengan reproduksi yang dimuat di	☐	☐	☐	☐	☐

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.	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Saya memiliki kemampuan untuk menilai sumber informasi kesehatan reproduksi yang dapat dipercaya.	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Ketika memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, saya dapat menilai kebenarannya.	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Saya mencoba untuk mengaplikasikan informasi tentang kesehatan reproduksi yang saya peroleh di kehidupan sehari-hari.	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Saya dapat mendiskusikan permasalahan kesehatan reproduksi yang saya khawatirkan dengan orang lain (teman sebaya, orang tua, guru dan petugas kesehatan)	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Ketika berkonsultasi dengan petugas kesehatan, saya dapat menanyakan informasi kesehatan reproduksi yang saya butuhkan.	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Saya menyampaikan informasi kesehatan reproduksi yang saya peroleh kepada orang lain (teman, keluarga, dll)	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Jika saya mempunyai pertanyaan tentang kesehatan reproduksi, saya dapat memperoleh informasi dan saran dari orang lain.	☐	☐	☐	☐	☐
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).	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Saya mampu mendeteksi siklus menstruasi yang tidak normal atau peradangan organ intim (gatal-gatal di organ intim dan keputihan yang tidak normal)	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Saya mencari pertolongan kesehatan/pengobatan yang tepat ketika mengalami permasalahan kesehatan reproduksi (keputihan banyak yang disertai gatal, menstruasi berlebihan, dll).	☐	☐	☐	☐	☐

II. DUKUNGAN GURU

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

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.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Petugas kesehatan menjelaskan permasalahan-permasalahan kesehatan reproduksi dan cara pencegahannya kepada siswa.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Petugas kesehatan memberikan atau memasang media promosi kesehatan (poster, leaflet, dll) yang memuat informasi tentang kesehatan reproduksi di sekolah.	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Petugas kesehatan menyampaikan sumber-sumber informasi kesehatan reproduksi yang akurat kepada siswi.	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Petugas kesehatan memberikan pertolongan jika siswi mengalami permasalahan kesehatan reproduksi.	☐	☐	☐	☐	☐

IV. RIWAYAT PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI

No	DESKRIPSI	Ya	Tidak
1.	Apakah adik-adik pernah mengalami permasalahan kesehatan reproduksi?	☐	☐
2.	Jenis permasalahan kesehatan reproduksi yang pernah dialami?		

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

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.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Teman-teman di sekolah dan di lingkungan tempat tinggal berbagi informasi kesehatan reproduksi kepada saya.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Teman-teman menyarankan sumber-sumber informasi kesehatan reproduksi kepada saya	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Teman-teman membantu saya mencari informasi berkaitan dengan kesehatan reproduksi.	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Teman-teman membantu saya dalam memahami informasi kesehatan reproduksi yang saya tidak pahami.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Teman sebaya aktif memberikan saran untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan reproduksi yang saya alami.	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Teman saya membantu saya dalam menilai kebenaran informasi kesehatan reproduksi yang dimuat di media sosial, media cetak atau media elektronik.	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Teman-teman mempengaruhi pendapat saya berkaitan dengan kesehatan reproduksi.	☐	☐	☐	☐	☐

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.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya mengingatkan saya tentang bahaya-bahaya pacaran, perilaku seksuai berisiko, penyakit menular seksual, kehamilan pra-nikah, dan lain-lain.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya memberitahukan metode/cara pencegahan permasalahan kesehatan reproduksi (kekerasan fisik/seksual, pelecehan seksual, penyakit menular seksual, dll).	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi yang belum saya ketahui.	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya merekomendasikan sumber-sumber informasi kesehatan reproduksi yang terpercaya.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya membantu saya dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya saya dalam menilai kebenaran informasi kesehatan reproduksi yang saya temui di sosial media dan media cetak atau elektronik.	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Ibu/kakak/saudara perempuan lainnya mendengarkan keluhan kesehatan reproduksi yang saya alami dan membantu saya dalam menyelesaikan permasalahan tersebut.	☐	☐	☐	☐	☐

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 -----

```

FREQENCIES VARIABLES=UMUR KELAS PENDAPATAN_ORANGTUA PEKERJAAN_AYAH
PEKERJAAN_IBU
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created		17-FEB-2023 21:15:41
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	93
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQENCIES VARIABLES=UMUR KELAS PENDAPATAN_ORANGTUA PEKERJAAN_AYAH PEKERJAAN_IBU /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Statistics

		UMUR	KELAS	PENDAPATAN_ ORANGTUA	PEKERJAAN_A YAH	PEKERJAAN_IB U
N	Valid	93	93	93	93	93
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	10	10.8	10.8	10.8
	16	47	50.5	50.5	61.3
	17	36	38.7	38.7	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	XI	43	46.2	46.2	46.2
	XII	50	53.8	53.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

PENDAPATAN_ORANGTUA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 JUTA	11	11.8	11.8	11.8
	>7 JUTA	14	15.1	15.1	26.9
	3-4 JUTA	33	35.5	35.5	62.4
	5-6 JUTA	35	37.6	37.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

PEKERJAAN_AYAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/POLISI/TENTARA	62	66.7	66.7	66.7
	WIRASWASTA	23	24.7	24.7	91.4

LAINNYA	8	8.6	8.6	100.0
Total	93	100.0	100.0	

PEKERJAAN_IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	17	18.3	18.3	18.3
	PNS/POLWAN/TENTARA	66	71.0	71.0	89.2
	WIRASWASTA	5	5.4	5.4	94.6
	LAINNYA	5	5.4	5.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI_RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO
    DUKUNGAN_TEMAN_SEBAYA AKSES_INTERNET_DUKUNGAN_GURU
    DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHATAN PERAN_KELUARGA
    /STATISTICS=MEAN
    /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created	17-FEB-2023 21:32:39	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	93
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=LITERASI_KES EHATAN_REPRODUKSI RIWAYAT_PERMASALAHA N_KESPRO DUKUNGAN_TEMAN_SEBA YA AKSES_INTERNET DUKUNGAN_GURU DUKUNGAN_PETUGAS_KE SEHATAN PERAN_KELUARGA /STATISTICS=MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Statistics

		LITERASI_KES EHATAN_REPR ODUKSI	RIWAYAT_PER MASALAHAN_K ESPRO	DUKUNGAN_T EMAN_SEBAYA	AKSES_INTER NET	DUKUNGAN_G URU
N	Valid	93	93	93	93	93
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.54	.57	.46	3.60	.47

Statistics

		DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHA TAN	PERAN_KELUARGA
N	Valid	93	93
	Missing	0	0
Mean		.47	.46

Frequency Table

LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENCUKUPI	22	23.7	23.7	23.7
	BERMASALAH	24	25.8	25.8	49.5
	CUKUP	22	23.7	23.7	73.1
	SEMPURNA	25	26.9	26.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ADA	40	43.0	43.0	43.0
	ADA	53	57.0	57.0	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

DUKUNGAN_TEMAN_SEBAYA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	50	53.8	53.8	53.8
	BAIK	43	46.2	46.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

AKSES_INTERNET

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	JARANG	8	8.6	8.6	8.6
	KADANG-KADANG	21	22.6	22.6	31.2
	SELALU	64	68.8	68.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

DUKUNGAN_GURU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	49	52.7	52.7	52.7
	BAIK	44	47.3	47.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	49	52.7	52.7	52.7
	BAIK	44	47.3	47.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

PERAN_KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	50	53.8	53.8	53.8
	BAIK	43	46.2	46.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO DUKUNGAN_TEMAN_SEBAYA AKSES_INTERNET
DUKUNGAN_GURU
DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHATAN PERAN_KELUARGA BY LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	17-FEB-2023 21:53:10
Comments	

Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	93
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=RIWAYAT_PERM ASALAHAN_KESPRO DUKUNGAN_TEMAN_SEBA YA AKSES_INTERNET DUKUNGAN_GURU DUKUNGAN_PETUGAS_KE SEHATAN PERAN_KELUARGA BY LITERASI_KESEHATAN_RE PRODUKSI /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496

Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
DUKUNGAN_TEMAN_SEBAYA * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
AKSES_INTERNET * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
DUKUNGAN_GURU * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
DUKUNGAN_PETUGAS_KESSEHATAN * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
PERAN_KELUARGA * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI

Crosstab

		LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI	
		TIDAK MENCUKUPI	BERMASALAH
RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO	TIDAK ADA	Count	3
		% within RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO	7.5%
			13
			32.5%

	ADA	Count	19	11
		% within RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO	35.8%	20.8%
Total		Count	22	24
		% within RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO	23.7%	25.8%

Crosstab

		LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI			
		SI			
			CUKUP	SEMPURNA	
RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO	TIDAK ADA	Count	11	13	40
		% within RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO	27.5%	32.5%	100.0%
	ADA	Count	11	12	53
		% within RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO	20.8%	22.6%	100.0%
Total		Count	22	25	93
		% within RIWAYAT_PERMASALAHAN_KESPRO	23.7%	26.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.226 ^a	3	.017
Likelihood Ratio	11.357	3	.010
Linear-by-Linear Association	5.380	1	.020
N of Valid Cases	93		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.46.

DUKUNGAN_TEMAN_SEBAYA * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI

Crosstab

			LITERASI_KESEHATAN_REPRO DUKSI	
			TIDAK MENCUKUPI	BERMASALAH
DUKUNGAN_TEMAN_SEBA YA	KURANG	Count	19	15
		% within DUKUNGAN_TEMAN_SEBA YA	38.0%	30.0%
	BAIK	Count	3	9
		% within DUKUNGAN_TEMAN_SEBA YA	7.0%	20.9%
Total		Count	22	24
		% within DUKUNGAN_TEMAN_SEBA YA	23.7%	25.8%

Crosstab

			LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI		
			I		
			CUKUP	SEMPURNA	
DUKUNGAN_TEMAN_SEBAYA	KURANG	Count	9	7	50
		% within DUKUNGAN_TEMAN_SEBAYA	18.0%	14.0%	100.0%
	BAIK	Count	13	18	43
		% within DUKUNGAN_TEMAN_SEBAYA	30.2%	41.9%	100.0%
Total		Count	22	25	93
		% within DUKUNGAN_TEMAN_SEBAYA	23.7%	26.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.280 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	19.703	3	.000
Linear-by-Linear Association	17.790	1	.000
N of Valid Cases	93		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.17.

AKSES_INTERNET * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI

Crosstab

			LITERASI_KESEHATAN_REPRO	
			DUKSI	
			TIDAK	
			MENCUKUPI	BERMASALAH
AKSES_INTERNET	JARANG	Count	3	2
		% within AKSES_INTERNET	37.5%	25.0%
	KADANG-KADANG	Count	2	8
		% within AKSES_INTERNET	9.5%	38.1%
	SELALU	Count	17	14
		% within AKSES_INTERNET	26.6%	21.9%
Total		Count	22	24
		% within AKSES_INTERNET	23.7%	25.8%

Crosstab

			LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI	
			CUKUP	SEMPURNA
AKSES_INTERNET	JARANG	Count	0	3

	KADANG-KADANG	% within AKSES_INTERNET	0.0%	37.5%
		Count	7	4
	SELALU	% within AKSES_INTERNET	33.3%	19.0%
		Count	15	18
		% within AKSES_INTERNET	23.4%	28.1%
	Total	Count	22	25
		% within AKSES_INTERNET	23.7%	26.9%

Crosstab

			Total
AKSES_INTERNET	JARANG	Count	8
		% within AKSES_INTERNET	100.0%
	KADANG-KADANG	Count	21
		% within AKSES_INTERNET	100.0%
	SELALU	Count	64
		% within AKSES_INTERNET	100.0%
Total	Count	93	
	% within AKSES_INTERNET	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.841 ^a	6	.250
Likelihood Ratio	9.934	6	.127
Linear-by-Linear Association	.016	1	.898
N of Valid Cases	93		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.89.

DUKUNGAN_GURU * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI

Crosstab

			LITERASI_KESEHATAN_REPRO			
			DUKSI			
			TIDAK			
			MENCUKUPI	BERMASALAH		
DUKUNGAN_GURU	KURANG	Count	15	16		
		% within DUKUNGAN_GURU	30.6%	32.7%		
	BAIK	Count	7	8		
		% within DUKUNGAN_GURU	15.9%	18.2%		
		Total		Count	22	24
				% within DUKUNGAN_GURU	23.7%	25.8%

Crosstab

			LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI		
			CUKUP	SEMPURNA	
DUKUNGAN_GURU	KURANG	Count	9	9	49
		% within DUKUNGAN_GURU	18.4%	18.4%	100.0%
	BAIK	Count	13	16	44
		% within DUKUNGAN_GURU	29.5%	36.4%	100.0%
Total		Count	22	25	93
		% within DUKUNGAN_GURU	23.7%	26.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.017 ^a	3	.046
Likelihood Ratio	8.144	3	.043
Linear-by-Linear Association	6.972	1	.008
N of Valid Cases	93		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.41.

DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHATAN * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI

Crosstab

			LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI	
			DUKSI	
			TIDAK MENCUKUPI	BERMASALAH
DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHATAN	KURANG	Count	16	12
		% within DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHATAN	32.7%	24.5%
	BAIK	Count	6	12
		% within DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHATAN	13.6%	27.3%
Total	Count		22	24
	% within DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHATAN		23.7%	25.8%

Crosstab

			LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI		
			I		
			CUKUP	SEMPURNA	
DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHATAN	KURANG	Count	13	8	49
		% within DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHATAN	26.5%	16.3%	100.0%
	BAIK	Count	9	17	44
		% within DUKUNGAN_PETUGAS_KESEHATAN	20.5%	38.6%	100.0%
Total		Count	22	25	93

% within DUKUNGAN_PETUGAS_KE SEHATAN	23.7%	26.9%	100.0%
--	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.268 ^a	3	.041
Likelihood Ratio	8.493	3	.037
Linear-by-Linear Association	6.034	1	.014
N of Valid Cases	93		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.41.

PERAN_KELUARGA * LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI

Crosstab

			LITERASI_KESEHATAN_REPRO DUKSI	
			TIDAK MENCUKUPI	BERMASALAH
PERAN_KELUARGA	KURANG	Count	19	15
		% within PERAN_KELUARGA	38.0%	30.0%
	BAIK	Count	3	9
		% within PERAN_KELUARGA	7.0%	20.9%
Total		Count	22	24
		% within PERAN_KELUARGA	23.7%	25.8%

Crosstab

			LITERASI_KESEHATAN_REPRODUKSI		
			CUKUP	SEMPURNA	
PERAN_KELUARGA	KURANG	Count	9	7	50
		% within PERAN_KELUARGA	18.0%	14.0%	100.0%
	BAIK	Count	13	18	43
		% within PERAN_KELUARGA	30.2%	41.9%	100.0%
Total		Count	22	25	93
		% within PERAN_KELUARGA	23.7%	26.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.280 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	19.703	3	.000
Linear-by-Linear Association	17.790	1	.000
N of Valid Cases	93		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.17.

1. Proses Wawancara Dengan Responden



2. Proses Wawancara Dengan Responden



3. Proses Wawancara Dengan Responden



4. Proses Wawancara Dengan Responden



5. Proses Wawancara Dengan Responden



No	Tanggal Pengumpulan Data	Nama Sekolah	Inisial	Kelas	Umur	Tinggal dengan	Coding	Pendapatan orang tua	Coding	Jenjang pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Pekerjaan ayah	Akses internet	PIK-R	LITERASI KESPRO																						DUKUNGAN GURU						DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN						RIWAYAT PERMASALAHAN KESPRO														DUKUNGAN TEMAN SEBAYA						PEMBERIAN INFORMASI																		
															1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total	Coding	1	2	3	4	5	6	Total	Coding	1	2	3	4	5	Total	Coding	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Coding	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Coding														
1	7/22/2022	SMAN 10 FAJAR HARAPAN	FBR	XII	17	KELUARGA	1	3-4 JUTA PER BULAN	1	2	1	3	4	1	4	3	5	5	2	5	3	4	4	3	5	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	3	88	3	4	5	5	5	5	5	29	1	4	4	1	4	4	17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	2	5	5	5	5	2	32	1	5	5	5	5	5	5	5	40	1					
2	7/22/2022	SMAN 10 FAJAR HARAPAN	P	XI	16	ASRAMA	2	3-4 JUTA PER BULAN	1	3	2	2	4	1	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	3	4	95	3	4	4	5	5	5	5	28	1	4	4	5	5	5	23	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	8	1	4	4	5	5	4	5	35	1	4	5	5	5	5	5	5	39	1				
3	7/22/2022	SMAN 10 FAJAR HARAPAN	FG	XII	16	KELUARGA	1	5-6 JUTA PER BULAN	1	3	2	3	4	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	3	3	91	1	4	5	4	5	5	5	27	1	4	4	3	4	5	20	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	3	3	3	3	4	3	3	25	0	4	5	4	4	4	4	4	5	34	0			
4	7/22/2022	SMAN 10 FAJAR HARAPAN	A.S	XII	17	KELUARGA	1	5-6 JUTA PER BULAN	1	3	2	2	4	1	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	94	3	5	3	3	3	5	3	22	1	4	4	5	5	5	23	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	0	5	5	5	5	5	4	4	5	38	1	5	5	5	5	5	5	5	5	40	1
5	7/22/2022	SMAN 10 FAJAR HARAPAN	NQA	XII	16	KELUARGA	2	>7 JUTA PER BULAN	1	3	2	3	4	1	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	79	2	3	3	2	3	4	3	18	0	3	3	2	3	4	15	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7	0	4	4	3	3	3	3	2	3	25	0	3	3	3	3	3	4	3	4	26	0				
6	7/22/2022	SMAN 10 FAJAR HARAPAN	N	XII	17	ASRAMA	1	<3 JUTA PERBULAN	0	3	2	2	4	2	2	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	3	4	5	2	2	2	5	5	4	2	86	2	2	2	2	5	4	3	17	0	3	5	4	5	5	22	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7	0	5	5	5	5	5	5	4	5	34	31	1									
7	7/22/2022	SMAN 10 FAJAR HARAPAN	N.R.Z.	XII	16	KELUARGA	1	5-6 JUTA PER BULAN	1	3	2	2	4	2	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4																																																								

[illegible]