

SKRIPSI

PERBEDAAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI SISWI YANG MENGIKUTI PIK-R DAN YANG TIDAK MENGIKUTI PIK-R DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI DAN MADRASAH ALIYAH NEGERI DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

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



OLEH :

PAHMI SYAHIRA
1907110136

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

SKRIPSI

PERBEDAAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI SISWI YANG MENGIKUTI PIK-R DAN YANG TIDAK MENGIKUTI PIK-R DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI DAN MADRASAH ALIYAH NEGERI DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022



OLEH :

PAHMI SYAHIRA

1907110136

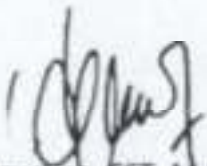
**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

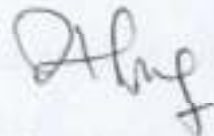
Banda Aceh, Maret 2023

Pembimbing I



Agustino, SST, M.Kes

Pembimbing II



Wardiati, SKM, M.Kes

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico Ib., SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

PERBEDAAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI SISWI YANG MENGIKUTI
PIK-R DAN YANG TIDAK MENGIKUTI PIK-R DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI
DAN MADRASAH ALIYAH NEGERI DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

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

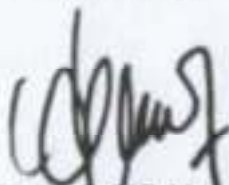
OLEH :

PAHMI SYAHIRA
NPM: 1907110136

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

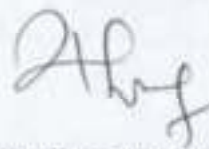
Banda Aceh, Maret 2023

Pembimbing I



Agustina ST, M.Kes

Pembimbing II



Wardiati, SKM, M.Kes

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Arimico Ib., SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

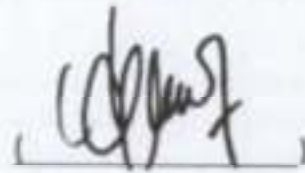
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, Maret 2023

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Agustina, SST, M.Kes



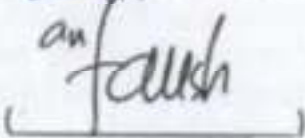
Pembimbing II : Wardiati, SKM, M.Kes



Penguji I : Putri Ariscasari, SKM, M.KKK



Penguji II : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



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

ABSTRAK

NAMA : Pahmi Syahira

NPM : 1907110136

vii + halaman + 4 tabel + 2 gambar + 23 lampiran

“PERBEDAAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI SISWI YANG MENGIKUTI PIK-R DAN YANG TIDAK MENGIKUTI PIK-R DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI DAN MADRASAH ALIYAH NEGERI DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022”

Keberadaan PIK-Remaja di lingkungan remaja penting dalam membantu remaja mengakses informasi dan layanan konseling tentang kehidupan berkeluarga bagi remaja. Tujuan penelitian ini untuk perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri Dan Madrasah Aliyah Negeri Di Kota Banda Aceh tahun 2022.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan studi komparatif (*Compere Mean*). Populasi pada penelitian ini seluruh siswi Sekolah Menengah Atas Negeri Dan Madrasah Aliyah Negeri Di Kota Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental* dan diperoleh sampel sebanyak 154 yang mana di MAN 2 sebanyak 102 orang responden dan di SMAN 3 sebanyak 52 orang responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 23 Juli dan 27 Agustus 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran angket dengan menggunakan angket sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *T-test Independent* menggunakan SPSS.

Hasil Penelitian memperlihatkan terdapat perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di Madrasah Aliyah Negeri 2 (*p-value* 0,039). Sedangkan Sekolah Menengah Atas Negeri 3 tidak terdapat perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi (*p-value* 0,527). Selanjutnya terdapat perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi antara Madrasah Aliyah Negeri 2 dengan Sekolah Menengah Atas Negeri 3 (*p-value* 0,049) di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Kesimpulan dalam penelitian terdapat perbedaan tingkat literasi kespro siswi MAN 2 yang mengikuti dan tidak mengikuti PIK-R. Tidak terdapat perbedaan tingkat literasi kespro siswi SMAN 3 yang mengikuti dan tidak mengikuti PIK-R. Ada perbedaan tingkat literasi kespro siswi MAN 2 dan SMAN 3 Kota Banda Aceh. Saran bagi siswi harus lebih peduli terhadap literasi kesehatan reproduksi. Guru berkerja sama dengan pihak terkait untuk memberikan edukasi dan informasi tentang kesehatan reproduksi. Bagi petugas kesehatan agar tetap memberikan sosialisasi atau penyuluh kepada siswi remaja tentang bagaimana menjaga kesehatan reproduksinya.

Kata Kunci: Literasi Kesehatan Reproduksi, PIK-Remaja.

Daftar Kepustakaan : 60 buah (2000-2022)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pahmi Syahira
NPM : 1907110136
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Skripsi : PERBEDAAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI SISWI
YANG MENGIKUTI PIK-R DAN YANG TIDAK MENGIKUTI PIK-R DI
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI DAN MADRASAH ALIYAH
NEGERI 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


Pahmi Syahira

BIODATA PENELITI

Nama	: Pahmi Syahira
Tempat/Tanggal Lahir	: Medan, 30 Juni 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Aceh Selatan
Nama Orang Tua	:
1. Ayah	: Saikani
2. Ibu	: Susanti
Pekerjaan Orang Tua	:
1. Ayah	: Wiraswasta
2. Ibu	: IRT
Riwayat Pendidikan	:
1. Tahun 2006-2007	: TK Darma Medan
2. Tahun 2007-2013	: SD Swasta Darma Medan
3. Tahun 2013-2016	: SMPN 1 Kluet Tengah
4. Tahun 2016-2019	: SMAN 1 Kluet Tengah
5. Tahun 2019- Sekarang	: FKM Unmuha

Karya tulis:

PERBEDAAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI SISWI YANG MENGIKUTI PIK-R DAN YANG TIDAK MENGIKUTI PIK-R DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI DAN MADRASAH ALIYAH NEGERI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

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 keihklasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Agustina, SST, M.Kes** dan Ibu **Wardiati, SKM, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

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

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

Banda Aceh, Maret 2023

Pahmi Syahira

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	Halaman
JUDUL DALAM	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
LEMBARAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	9
1.4.1 Tujuan Umum	9
1.4.2 Tujuan Khusus	9
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.6 Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Literasi Kesehatan	11
2.2 Literasi Kesehatan Reproduksi	14
2.2.1 Sorensen dan Nubeam	16
2.3 PIK-R (Pusat Informasi Konseling-Remaja)	22
2.4 PIK-R Mengenai Literasi Kespro	27
2.5 Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP	33
3.1 Konsep Pemikiran	33
3.2 Variabel Penelitian	33
3.2.1 Variabel Dependet	33
3.2.2 Variabel Independent	34
3.3 Definisi Operasional	34
3.4 Hipotesis	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	36
4.1 Metode Penelitian	36
4.2 Populasi dan Sampel	36
4.2.1 Populasi	36
4.2.2 Sampel	37
4.2.3 Kriteria Sampel	37
4.3 Jenis Data	38
4.4 Lokasi Penelitian	38
4.5 Waktu Penelitian	39
4.6 Pengumpulan Data	40
4.7 Instrumen Penelitian	40
4.8 Cara Pengumpulan Data	41

4.8.1 Tahap Persiapan Pengumpulan Data	41
4.8.2 Tahap Pengumpulan Data	41
4.9 Pengolahan Data	42
4.10 Analisis Data	43
4.10.1 Analisis Univariat	43
4.10.2 Analisis Bivariat	44
4.11 Penyajian Data	45
BAB V GAMBARAN UMUM	46
5.1 Sejarah Sekolah	46
5.2 Sejarah MAN 2 Banda Aceh	46
5.2.1 Visi, Misi, dan Motto MAN 2 Banda Aceh	47
5.2.2 Sasaran Pendidikan MAN 2 Banda Aceh	48
5.3 Sejarah SMAN 3 Kota Banda Aceh	49
5.3.1 Visi dan Misi Sekolah	50
5.3.2 Indikator dan Standar Ukur Ketercapaian Misi	51
5.3.3 Tujuan Sekolah	52
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
6.1 Hasil Penelitian	54
6.1.1 Analisis Univariat	54
6.1.1.1 Karakteristik Responden	54
6.1.2 Analisis Bivariat	55
6.1.2.1 Distribusi Perbandingan Antara Mengikuti PIK-Remaja dan Tidak Mengikuti PIK-Remaja	55
6.1.2.2 Distribusi Perbandingan Antara Siswi Tidak Mengikuti PIK-Remaja dengan Tingkat Literasi Kespro di MAN 2 dan SMAN 3 Kota Banda Aceh	56
6.1.2.3 Distribusi Perbandingan Antara Siswi Mengikuti PIK-Remaja dengan Tingkat Literasi Kespro di MAN 2 dan SMAN 3 Kota Banda Aceh	57
6.2 Pembahasan	58
6.2.1 Perbandingan Tingkat Literasi Kespro Siswi Tidak Mengikuti PIK-Remaja di MAN 2 dan SMAN 3 Kota Banda Aceh	59
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	62
7.1 Kesimpulan	62
7.2 Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI PENELITIAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	EMPAT DIMENSI PENGOLAHAN INFOMASI YANG MENGACU PADA TIGA LEVEL DOMAIN	31
Tabel 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	34
Tabel 4.1	RASIO SAMPEL SMAN 3 DAN MAN 2	37
Tabel 4.2	PEMBAGIAN JUDUL-JUDUL DALAM PENELITIAN PAYUNG	39
Tabel 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI MADRASAH ALİYAH NEGERI 1 DI KOTA BANDA ACEH	54
Tabel 6.2	DISTRIBUSI PERBANDINGAN ANTARA MENGIKUTI PIK-REMAJA DAN TIDAK MENGIKUTI PIK-REMAJA PADA SISWI DI MAN 2 DAN SMAN 3 KOTA BANDA TAHUN 2022	56
Tabel 6.3	DISTRIBUSI PERBANDINGAN LITERASI KESPRO TIDAK MENGIKUTI PIK- R PADA SISWI DI MAN 2 DAN SMAN 3 DI KOTA BANDA ACEH	57
Tabel 6.4	DISTRIBUSI PERBANDINGAN LITERASI KESPRO MENGIKUTI PIK-R PADA SISWI DI MAN 2 DAN SMAN 3 DI KOTA BANDA ACEH	58

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 MAN 2 dan SMAN 3 di Kota Banda Aceh Tahun 2022
LAMPIRAN 6	: Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN 7	: Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persoalan atau permasalahan yang marak beberapa tahun belakangan ini yang melibatkan para remaja/siswi yaitu permasalahan seputar perilaku seksual berisiko, kehamilan pra-nikah, aborsi, penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan permasalahan-permasalahan kespro lainnya, yang mempengaruhi lajunya pertumbuhan penduduk seperti tingkat kelahiran, dan banyaknya angka kematian ibu dan anak/ keguguran yang disebabkan kurangnya Pemahaman remaja/siswi akan kesehatan reproduksi (Fitria Adinda Nisaa, 2022).

Literasi kesehatan seringkali menjadi isu yang kurang dihargai di masyarakat, dan kurangnya keterampilan mengakses informasi dapat menimbulkan berbagai masalah, misalnya melemahkan daya pikir pembaca dan membuat mereka malas membaca informasi yang lebih lengkap. Indeks literasi kesehatan yang rendah menyebabkan orang menghadapi lebih banyak masalah kesehatan karena kurangnya informasi yang dapat mereka akses dan kelola. Selain itu, literasi kesehatan yang rendah dapat menyebabkan manajemen kesehatan diri yang buruk, seperti kesehatan yang buruk (Syekhnurjati, 2018).

Tingkat literasi kesehatan reproduksi remaja berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko. Remaja yang memiliki tingkat literasi rendah mempunyai perilaku seksual berisiko lebih buruk dibandingkan yang tingkat literasinya tinggi

(Isyroofanaa, Faizah dan Utomo, 2021). Hal ini dapat terjadi jika literasi kesehatan masyarakat rendah. Jika literasi kesehatan masyarakat terus rendah, mereka akan bingung ketika harus melakukan tindakan atau pemeriksaan lebih lanjut (Akmad dan Suyadi, 2021). Melalui literasi kesehatan, masyarakat dapat memahami lapisan berbagai peran penting dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian-penelitian yang pernah dilakukan terkait literasi menemukan bahwa perilaku kesehatan reproduksi dan permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami oleh remaja berkaitan erat dengan tingkat literasi kesehatan reproduksi. Temuan dari penelitian (Ma, Xuemei, Yang, Wei, Qian Jiang dan Shi, 2021) menyebutkan bahwa remaja yang memiliki literasi kesehatan reproduksi yang rendah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami permasalahan seperti perilaku seksual berisiko, kehamilan pra-nikah, aborsi, penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan permasalahan-permasalahan kespro lainnya.

Tingkat literasi kesehatan penduduk didunia masih sangat bervariasi. Berbagai penelitian telah menemukan bahwa penduduk di negara maju memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih baik daripada penduduk dinegara-negara yang sedang berkembang dan negara yang belum berkembang (Ma, Xuemei, Yang, Wei, Qian Jiang dan Shi, 2021). Berdasarkan laporan the economist (2021), Belanda merupakan salah satu negara didunia yang memiliki tingkat literasi kesehatan terbaik, yaitu sebanyak 25,1% penduduk memiliki tingkat literasi terbaik(*excellent*) dan 46,3% dengan tingkat literasi yang memadai (*sufficient*). Survei yang sama juga memperlihatkan bahwa Bulgaria merupakan negara dengan tingkat literasi

kesehatan terburuk, dimana hanya 11,3% penduduk yang memiliki tingkat literasi terbaik (*excellent*) dan 26,9% dengan tingkat literasi tidak memadai (*inadequate*) (The Economist Intelligence Unit Limited 2021, 2021).

Literasi kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu akses informasi, pemahaman, penilaian/persepsi dan penerapannya. Akses informasi merupakan faktor utama yang menjadi pengaruh dalam kesehatan reproduksi, dikarenakan tanpa adanya akses informasi maka pemahaman seseorang dalam kesehatan reproduksi rendah, begitu juga dengan penilaian atau persepsi sudut pandang seseorang dalam menanggapi kesehatan reproduksi dengan hal yang tabu (Fitria Adinda Nisaa, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Literasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja sekolah di Laos yang menyatakan bahwa konsep literasi kesehatan, melampaui pengetahuan serta perilaku individu yang dirasakan sendiri guna mengakses informasi yang diperlukan, memahami informasi, menilai serta menerapkan informasi ke dalam pengambilan keputusan yang tepat (Vongxay *et al.*, 2019). Di Indonesia penelitian mengenai literasi kesehatan reproduksi juga sudah pernah dilakukan diantaranya adalah sebagai berikut. Berbagai penelitian telah mengkonfirmasi dampak dari rendahnya tingkat literasi kesehatan reproduksi, diantaranya perilaku seksual berisiko, paparan media sosial, dll (Hastuti, Rochimah dan Rahmawati, 2021).

Beberapa hasil penelitian tentang perilaku seksual remaja di kota besar seperti Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan menunjukkan bahwa dari 450

responden usia 15-24 tahun, sekitar 65% mendapatkan informasi tentang seks dari kawan, 30% sisanya dari film porno dan hanya 5% yang mendapatkan informasi tentang seks dari orang tuannya. Penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan seksualitas dengan perilaku seksual remaja di sma negeri 1 subang, menemukan bahwa literasi kesehatan reproduksi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku seksual remaja dengan nilai ($p=0,000 < 0.05$). Penelitian ini menemukan 80% remaja yang memiliki literasi kespro rendah/buruk cenderung berperilaku seksual yang berisiko(Rahma, 2018). Berdasarkan penelitian di berbagai kota besar di Indonesia, sekitar 20 hingga 30% remaja mengaku pernah melakukan hubungan seks(Hasanah, 2017). Dan pada penelitian sebelumnya, Nurjanah (2014) menunjukkan bahwa paparan media informasi berpengaruh terhadap tingkat *health literacy* remaja. Remaja yang mempunyai tingkat literasi rendah mempunyai perilaku seksual berisiko lebih buruk dibandingkan yang tingkat literasinya tinggi (Nurjanah, 2014).

Data mengenai Kesehatan reproduksi remaja sebagian besar bersumber dari Survei Demografi dan Kesehatan tahun 2017 terutama komponen Reproduksi Remaja (KKR), yang mewawancarai remaja usia 15-24 tahun dan belum menikah. Menurut data World Health Organization (WHO 2019) bahwa masalah Kesehatan Reproduksi wanita yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang menyerang di seluruh dunia terutama di Eropa (WHO, 2019). Penyebab utama masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja terkait dengan status remaja di masyarakat, karena menyebabkan remaja kehilangan kendali terhadap kesehatan

dan fertilitasnya. Data Riskesdas 2018 menyampaikan persentase remaja yang pernah mendapatkan penyuluhan mengenai Kesehatan Reproduksi di Indonesia sebanyak 25.1%. target Pemerintah meningkatkan penyuluhan komprehensif program Kespro remaja usia dibawah 15 tahun sebesar 65%, namun hanya tercapai 11,4% di tahun 2017 (Riskesdas, 2018).

Data Riskesdas Nasional 2018 menyatakan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS diperoleh dari wawancara langsung kepada ART umur >15 tahun dan tidak boleh diwakilkan yang bahwasanya Proporsi Pernah Mendengar HIV/AIDS berkisar 57,4% di Indonesia, sedangkan di provinsi Aceh sendiri berkisar 50,12%. Beragam jenis Penyakit Menular Seksual semakin banyak terjadi pada usia remaja. Bahkan perilaku seksual berisiko pun semakin sering dilakukan oleh para remaja dan sangat disayangkan tidak sedikit usia remaja yang melakukan pengguguran kandungan (aborsi) yaitu mencapai angka 28,4% dari kasus aborsi yang ada (BKKBN, 2019) .

Isu-isu tersebut perlu disikapi dengan serius dan harus segera menjadi pelajaran agar tidak merugikan generasi mendatang. Salah satu upaya yang gagaskan oleh BKKBN untuk meminimalisir dampak permasalahan yang dihadapi pemuda adalah penyediaan Pusat Informasi dan Komunikasi Kepemudaan (PIK-Remaja). PIK-Remaja merupakan wadah yang dapat digunakan untuk mengedukasi remaja tentang permasalahan remaja, mempersiapkan remaja menuju tahapan kehidupan dewasa, melatih remaja menjadi peer educator, dan memberikan sesi

konseling yang dibutuhkan remaja untuk menyelesaikan permasalahan yang di hadapinya (Juliana, Rahmayanti dan Astika, 2018).

Hasil penelitian dari (Najallaili dan Wardiati) menunjukkan bahwa remaja yang tergabung dalam PIK-R (67,91%) lebih mengetahui tentang kesehatan reproduksi dibandingkan remaja yang bukan anggota PIK-R (53,73%) (Najallaili dan Wardiati, 2021). penelitian lain juga menunjukkan bahwa responden yang tidak ikutserta dalam PIK-R cenderung memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah (60,2 Berdasarkan hasil uji statistik, nilai p (0,001) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan PIK-R. Nilai POR adalah (2,510), yang berarti bahwa responden dengan pengetahuan kurang (2,510) kali lebih mungkin untuk tidak menggunakan PIK-R dari pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi (Nursal, Mardatillah dan Pratiwi, 2020).

Berdasarkan dari kegiatan ekstrakurikuler PIK-R sekolah dan mengutamakan pemahaman siswa tentang KRR Triad (Kesehatan Reproduksi Remaja). Triad KRR adalah tiga risiko yang dihadapi remaja, yaitu terkait seks, narkoba, HIV dan AIDS. Kehadiran PIK-R di sekolah sangat diperlukan jika dikaitkan dengan fenomena kenakalan remaja di Indonesia (Silfina, Leha & Setiowati, 2017).

Alasan mengapa literasi kesehatan reproduksi itu sangat penting karena Literasi Kesehatan berperan penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Literasi kesehatan reproduksi juga penting dalam manajemen penyakit yang efektif. Individu yang melek kesehatan dapat membuat keputusan yang lebih baik ketika datang ke kesehatan mereka, mereka lebih mampu mengikuti

pengobatan, dan dapat membuat penggunaan sumber daya lebih efisien. Dan tidak hanya itu karena sering terjadinya kesalahan dalam mendapatkan informasi dan rendahnya keterampilan literasi kesehatan merupakan kendala utama bagi kesehatan apalagi di bidang kesehatan reproduksi (Chang, Yuan dan Wang, 2020).

Keberadaan PIK-R di lingkungan remaja penting dalam membantu remaja mengakses informasi dan layanan konseling tentang kehidupan berkeluarga bagi remaja. Peran PIK-R di lingkungan remaja dalam membantu remaja mendapatkan informasi dan penyuluhan yang benar tentang KRR (BKKBN, 2012). Di antara remaja berusia 15-19 tahun, proporsi berpacaran pertama terbesar terjadi pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% anak perempuan dan 34,5% anak laki-laki berusia 15-19 mulai berkencan sebelum usia 15 tahun. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan reproduksi sejak dini sangat penting untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi (Pusdatin, 2017). Pemanfaatan PIK-R di sekolah dapat memberdayakan remaja untuk mengembangkan pola hidup sehat dan berperan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi siswi (Agustini dan Diyu, 2019).

Tapi dalam penelitian ini saya berfokus kepada perbedaan literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti PIK-R dan siswi yang tidak mengikuti PIK-R, sebab keingintahuan saya mengenai apakah ada perbedaan literasi kesehatan reproduksi pada siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di SMAN 3 Dan MAN 2 Di Kota Banda Aceh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi antara siswi yang mengikuti PIK-R dan yang

tidak mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 dan Madrasah Aliyah Negeri 2 di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Kurangnya pengetahuan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi Remaja merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perilaku Seks berisiko remaja, kehamilan pranikah, penyalahgunaan obat-obat terlarang. Provinsi Aceh merupakan salah satu daerah dengan kasus terkait kesehatan reproduksi remaja yang cukup tinggi. menurut data Fajri Kasim (2014), praktik seksual berisiko remaja di aceh mencapai 70%. Lhokseumawe menduduki peringkat pertama terbanyak pelaku seks pra-nikah di kalangan pelajar, menyusul Banda Aceh sebanyak 50 persen di ikuti oleh kabupaten/kota lainnya. Dampak dari seks berisiko adalah kasus kehamilan tidak diinginkan, penyakit kelamin menular, HIV/AIDS, serta aspek psikologi dan sosial lainyadan diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya (Kasim, 2014). Pada literasi kesehatan reproduksi apakah ada hubungannya dengan keikutsertaan PIK-R dan tidak mengikuti PIK-R. Dalam program PIK-R terdapat program PKBR (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja) yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi serta penyiapan kehidupan berkeluarga. Dengan demikian masalah dalam penelitian ini adalah “perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di sekolah menengah atas dan madrasah aliyah negeri di kota banda aceh tahun 2022” ?

1.3 Ruang Lingkup

Untuk membatasi luasnya ruang lingkup penelitian ini, mengingat kurangnya tenaga biaya dan waktu, maka peneliti membatasi ruang lingkup penelitian yaitu agar mengetahui apakah ada Perbedaan literasi kespro terhadap siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di SMAN 3 Kota Banda Aceh dan MAN 2 Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Perbedaan Literasi Kesehatan Reproduksi Siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di SMAN 3 dan MAN 2 di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi Madrasah Aliyah Negeri 2 dan Sekolah Menengah Atas Negeri 3 di Kota Banda Aceh Tahun 2022
2. Untuk mengetahui perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di Madrasah Aliyah Negeri 2 di Kota Banda Aceh Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

Setelah dilaksanakan penelitian ini maka diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang Perbedaan Literasi Kesehatan Reproduksi Siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di SMAN 3 dan MAN 2 di Kota Banda Aceh khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.2 Bagi Sekolah

Sebagai bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh siswa lainnya khususnya bagi siswa yang menjadi responden dalam penelitian ini agar dapat menambah pengetahuan lebih.

1.5.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan mengembangkan kemampuan secara mandiri dengan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan secara langsung dalam meneliti masalah perbedaan literasi kesehatan Reproduksi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Literasi Kesehatan

Literasi (*literacy*) berasal dari bahasa Latin yaitu *litera* (huruf). Literasi seringkali diartikan menjadi keaksaraan (Syekhnurjati, 2018). Literasi merupakan kemampuan berbahasa seseorang (menyimak, berbicara, membaca, serta menulis) buat berkomunikasi menggunakan cara yang berbeda sesuai dengan tujuannya (Lisnawati, I dan Ertinawati, 2019). Jika dilihat dari makna harfiah literasi berarti kemampuan seseorang untuk membaca dan menulis. Seringkali orang yang bisa membaca dan menulis disebut literat, sedangkan orang yang tidak bisa membaca dan menulis disebut iliterat atau buta aksara (Lisnawati, I dan Ertinawati, 2019). Literasi kesehatan pertama kali diperkenalkan dalam diskusi pendidikan kesehatan pada konferensi internasional pada tahun 1974 (Xuemei Ma, Yufan Yang, Qian Wei, 2021).

Literasi kesehatan merupakan kemampuan seseorang untuk mencari dan memahami informasi kesehatan ketika membuat keputusan tentang kesehatannya sendiri. Literasi kesehatan adalah kemampuan individu untuk mengkomunikasikan informasi kesehatan secara benar, jelas dan dapat dipahami. Literasi kesehatan dikaitkan dengan semua bagian dari rangkaian perawatan, kecacatan dan kesehatan, pencegahan dan deteksi dini penyakit, serta diagnosis dan pengambilan keputusan perawatan diri (Osborne, 2013; Berens, E. M., Vogt, D., et al., 2016).

Romdhoni (2019: 09) menyatakan bahwa literasi ialah peristiwa sosial yang melibatkan keterampilan-keterampilan tertentu, yang dibutuhkan guna menyampaikan dan menerima informasi dalam bentuk tulisan. Berdasarkan pendapat-pendapat di atas pada dasarnya dapat dijelaskan bahwa literasi merupakan peristiwa sosial yang dilengkapi keterampilan-keterampilan untuk menciptakan dan menginterpretasikan makna melalui teks. Literasi memerlukan serangkaian kemampuan untuk menyampaikan dan mendapatkan informasi dalam bentuk tulisan.

Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu dalam mengakses, memahami dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat suatu keputusan yang tepat (Verney *et al.*, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) literasi kesehatan didefinisikan sebagai keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi untuk meningkatkan status kesehatan (WHO, 2018). Literasi kesehatan terdiri dari literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan komunikatif dan literasi kesehatan kritis.

Literasi kesehatan artinya kemampuan untuk membaca, memahami, serta bertindak berdasarkan isu kesehatan (Miranda R. Andrus, Pharm.D., and Mary T. Roth, 2011). Literasi kesehatan pertama kali diperkenalkan pada diskusi pendidikan kesehatan di konferensi internasional pada tahun 1974 (Ma, Xuemei, Yang, Wei, Qian Jiang dan Shi, 2021). Literasi kesehatan adalah kemampuan untuk mencari, memahami, serta mengevaluasi informasi tentang kesehatan sehingga bisa

membuat keputusan yang tepat untuk menerapkan pola hidup sehat serta menaikkan kualitas hidup (Yuliawati, Suganda dan Darmayanti, 2021).

Literasi kesehatan fungsional merupakan keterampilan dasar yang dimiliki individu untuk mendapatkan informasi kesehatan yang relevan, misalnya mengenai resiko kesehatan dan bagaimana menggunakan sistem kesehatan. Literasi kesehatan komunikatif merupakan kemampuan individu untuk mengakses informasi dan memperoleh makna informasi dari berbagai bentuk komunikasi baik secara interpersonal, media masa dan untuk menerapkan informasi tersebut. Literasi kesehatan kritis merupakan keterampilan kognitif individu yang lebih maju bersama dengan keterampilan sosial yang diterapkan untuk mengkritik informasi secara kritis serta menggunakan informasi untuk memberikan perubahan pada status kesehatan ke arah yang lebih baik (Nutbeam,2015).

Sebagai konstruksi yang relatif baru, definisi literasi kesehatan berkembang dan belum diterapkan secara konsisten (Berkman et al., 2004). Karena individu dengan pencapaian pendidikan yang sama dapat berbeda secara substansial dalam keterampilan membaca dan matematika, pencapaian pendidikan diakui sebagai indikator tingkat keterampilan yang tidak konsisten (Berkman et al., 2004; Kirsch et al., 1993; Kutner et al., 2007).

2.2 Literasi Kesehatan Reproduksi

Dengan adanya penelitian tentang literasi kesehatan yang terus menerus lebih spesifik, ada kecenderungan bahwa lebih banyak penelitian muncul dengan membidik populasi tertentu, seperti literasi kesehatan ibu dan bayi, literasi

kesehatan anak, dan literasi kesehatan pasien (Hasanah, 2017). Namun, konsensus literasi kesehatan remaja terkait pengukuran kesehatan reproduksi masih belum tercapai. Lebih penting lagi, pendidikan seks dan kesehatan reproduksi di Indonesia mulai dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan negara negara barat, dan masih dalam tahap penjajakan (Xuemei Ma, Yufan Yang, Qian Wei, 2021). Dalam 27 tahun terakhir sejak Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan 1994, di mana untuk memperkuat promosi kesehatan seksual dan reproduksi remaja diusulkan, banyak aspek kesehatan reproduksi remaja telah meningkat secara substansial, termasuk peningkatan penggunaan kontrasepsi, penurunan pernikahan anak (Yu He, Lina Guo, Yanjin liu, Jaclene A. Zauszniewski, Miao Wei, Gege Zhang, 2021). Namun, masih ada beberapa tantangan di depan kita, seperti lebih banyak PMS (termasuk human immunodeficiency virus, HIV) dan efek negatif dari lebih banyak obesitas pada kesehatan reproduksi, yang memerlukan perhatian lebih dekat ke depan (Yu He, Lina Guo, Yanjin liu, Jaclene A. Zauszniewski, Miao Wei, Gege Zhang, 2021) .

Selanjutnya, sebagian dari literasi kesehatan reproduksi, deteksi dini penyakit menular seksual melalui skrining sangat penting untuk pencegahan penyakit, seperti tes skrining human papillomavirus (HPV) yang dikaitkan dengan kanker serviks (Kodama, Shido dan Ikeda, 2021). Mengingat literasi kesehatan dapat ditumbuhkembangkan dan dipromosikan melalui pendidikan, maka perlu dikembangkan alat ukur literasi kesehatan reproduksi bagi remaja yang belum menikah (Kodama, Shido dan Ikeda, 2021). Oleh karena itu, saya mengusulkan konsep “Tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti PIK-R dan tidak

mengikuti PIK-R” dengan membandingkan antara Sekolah Menengah Atas dengan Madrasah Aliyah Negeri di Kota Banda Aceh tahun 2022. Berikut konsep teori mengenai literasi kesehatan.

2.2.1 Sorensen dan Nunbeam

Beberapa konsep teori mengenai literasi kesehatan telah dikembangkan salah satunya oleh Sorensen,dkk (2012) konsep literasi ini memiliki komponen yang penting dalam literasi kesehatan karena didalam konsep tersebut terdapat tiga bagian kesehatan. Tiga komponen itu adalah kemampuan perawatan kesehatan, upaya pencegahan penyakit dan pendidikan atau promosi kesehatan yang akan menghasilkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan kesehatan.

Literasi kesehatan adalah kemampuan untuk memahami informasi kesehatan dan penyediaan layanan kesehatan. Literasi kesehatan muncul dalam kaitannya dengan pendidikan kesehatan pada tahun 1970 di Amerika Serikat dan keterkaitan terhadap topik ini telah berkembang dengan pesat sejak tahun 1990 (Sorensen et al., 2013) Literasi kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup Sumber Daya Manusia (SDM). Sedangkan nunbeam 2000 Keterampilan pribadi, kognitif dan sosial yang menentukan kemampuan individu untuk mendapatkan akses, memahami, dan menggunakan informasi untuk mempromosikan dan memelihara kesehatan yang baik (Sørensen *et al.*, 2012).

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi literasi kespro :

a. Faktor Akses Informasi

Remaja cenderung melakukan suatu hal tanpa pertimbangan yang matang sehingga dapat mengakibatkan keputusan yang diambil dalam

menghadapi konflik tidak tepat, dan akan jatuh pada perilaku berisiko yang berakibat pada masalah kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Remaja perlu memperoleh informasi dari sumber yang akurat sebagai pertimbangan untuk melakukan suatu tindakan. Apabila hak remaja untuk memperoleh informasi kesehatan reproduksi terpenuhi maka remaja akan memiliki pengetahuan, sikap, dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (Susanti, 2020).

Dampak dari tidak tersedianya informasi dan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi mengakibatkan remaja melakukan perilaku berisiko seperti seks pra nikah, pernikahan dini, dan kehamilan tidak diinginkan (Fitria Adinda Nisaa, 2022). Berdasarkan indeks pengetahuan dari data SDKI menunjukkan Aceh termasuk provinsi peringkat ke 5 dari 10 provinsi di pulau sumatera dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi sebanyak 15% (SDKI, 2017).

Remaja memiliki karakter yang eksploratif dengan berusaha mencari informasi melalui media elektronik dan internet. Prevalensi dalam mengakses informasi tentang kesehatan reproduksi belum banyak diketahui melalui survei / data pemerintah. Namun, berdasarkan penelitian Ardina (2017) pada remaja di provinsi Yogyakarta menunjukkan bahwa remaja mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui internet sebesar 54%. Tidak hanya itu Data dari penelitian Budiono (2014) pada remaja SMA sebanyak 48,6 % mengakses informasi kesehatan reproduksi dari internet dan 36,5% dari pelajaran sekolah, 14,9% dari sumber lain. Dapat saya

simpulkan dari beberapa hasil penelitian tersebut internet paling banyak digunakan untuk mencari informasi mengenai berbagai permasalahan terkait dengan kesehatan reproduksi (Yuliawati, Suganda dan Darmayanti, 2021).

b) Faktor Pemahaman tentang Kespro

Rendahnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi menyebabkan permasalahan yang semakin kompleks. Survei Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) 50,5% remaja perempuan dan 48,6 % remaja laki laki mengetahui jika berhubungan seksual sekali dapat menyebabkan hamil, sedangkan pengetahuan masa subur yang benar sebesar 33% remaja perempuan dan 37% remaja laki-laki (BKKBN, 2017). Oleh sebab itu, upaya pencegahan perilaku menyimpang seperti seks pranikah pada remaja perlu diberikan dengan harapan membawa pengaruh terhadap perubahan perilakunya seperti penyuluhan tentang reproduksi sehingga literasi kesehatan remaja dapat meningkat (Susanti & Noormarina, 2020; Utami, 2015).

Dari data United Nation Children Fund (UNICEF, 2019) Seluruh provinsi di Pulau Sulawesi dan Kalimantan memiliki prevalensi perkawinan anak lebih tinggi dari angka nasional. Prevalensi perkawinan anak di Pulau Sulawesi berkisar antara 14–19 %. Prevalensi tertinggi di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 19,43 %, sedangkan yang terendah Sulawesi Selatan sebesar 14,10 %. Di sisi lain, rentang prevalensi untuk Pulau Kalimantan lebih lebar,

antara 11,54 %, pada Provinsi Kalimantan Timur sampai 19,13 % yaitu Provinsi Kalimantan Tengah (UNICEF-WHO 2019, 2019).

Di Pulau Sumatera, Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Bengkulu (14,33 %) sedangkan terendah Provinsi Kepulauan Riau (4,68 %). Provinsi NTB memiliki prevalensi perkawinan usia anak tertinggi untuk wilayah Jawa Bali dan Nusa Tenggara sebesar 15,48 %, sedangkan yang terendah adalah DKI Jakarta. Lebih lanjut, untuk wilayah Maluku dan Papua, Provinsi Maluku Utara memiliki prevalensi perkawinan anak tertinggi sebesar 13,36 %, sedangkan Provinsi Maluku prevalensinya terendah sebesar 8,94 % (UNICEF-WHO 2019, 2019).

c) Faktor Penilaian mengenai informasi Kespro

Menurut Santrock (2003), remaja (*adolescence*) diartikan sebagai masa per-kembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial-emosional. Masa remaja dimulai kira-kira usia 10 sampai 13 tahun dan berakhir antara usia 18 sampai 22 tahun. Perubahan biologis, kognitif dan sosial-emosional yang terjadi berkisar dari perkembangan fungsi seksual, proses berfikir abstrak sampai pada kemandirian. Terlepas dari batasan usia kronologis, masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dalam segala aspek, baik biologis, psikologis mau-pun sosial (Miranda R. Andrus, Pharm.D., and Mary T. Roth, 2011).

Masa transisi ini adalah hal yang sulit bagi remaja, dimana proses perubahan di dalam tubuh sedang berlangsung. Ada proses perubahan biologis antara lain perubahan hormon, khususnya hormon repro-duksi. Juga ada perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh pergaulan di lingkungan. Perubahan-perubahan ini membuat kehidu-pan remaja menjadi sulit dan rawan. Seiring perkembangan biologis, mereka harus menghadapi tekanan-tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan (Ma, Xuemei, Yang, Wei, Qian Jiang dan Shi, 2021).

Remaja yang sedang berada pada masa sulit, tidak pasti dan cenderung labil, mudah sekali terpengaruh informasi global melalui media audio-visual yang semakin mudah diakses, namun minim informasi kesehatan reproduksi (Hastuti, Rochimah dan Rahmawati, 2021). Dengan informasi akan kesehatan reproduksi yang terbatas dan perkembangan emosi yang masih labil, remaja dihadapkan pada kebiasaan yang tidak sehat seperti seks bebas, merokok, minum-mi-numan beralkohol, penyalahgunaan obat dan suntikan terlarang. Adaptasi kebiasaan itu, seiring dengan alat-alat reproduksi remaja yang mulai berfungsi, pada akhirnya hanya akan mempercepat usia awal seksual aktif serta mengantarkan mereka pada kebiasaan berperilaku seksual yang beresiko tinggi (Fitria Adinda Nisaa, 2022).

d) Faktor Penerapan tentang Kespro

Prevalensi perilaku berisiko pada remaja semakin meningkat dan dampak yang ditimbulkannya juga semakin mengkhawatirkan. Perilaku-perilaku berisiko yang mengganggu kesehatan seperti merokok, konsumsi minuman beralkohol, kecanduan obat-obatan, kekerasan dan perilaku seksual yang berisiko sangat rentan terjadi pada usia remaja (Lestari, 2011). Berdasarkan data Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKKRI) 2012 dibandingkan dengan SKKRI 2007 menunjukkan peningkatan prevalensi dari keempat perilaku berisiko dalam kurun waktu 5 tahun yaitu merokok (laki-laki 80% dan perempuan 10%), minum alkohol (laki-laki 40% dan perempuan 5%), hubungan seksual pranikah (laki-laki 8% dan perempuan 1%) dan penyalahgunaan narkoba (laki-laki 4,3% dan perempuan 0,2%) (SDKI, 2012).

Permasalahan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja yaitu para remaja sebenarnya menginginkan orang tua mereka yang memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi tetapi para orangtua memiliki rasa malu, takut memberikan informasi yang salah dan juga merasa itu merupakan tanggung jawab guru dan tenaga kesehatan.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memiliki strategi yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja yaitu program GenRe (Generasi Berencana). Arah program GenRe memiliki 2

bagian yaitu PIK-KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) dan BKR (Bina Keluarga Remaja). Pelaksanaan PIK-KRR ini dilakukan oleh pendidik sebaya yang menjadi narasumber bagi kelompok remaja sebayanya yang telah mengikuti pelatihan pendidik sebaya KRR. Dengan memberikan ketrampilan konseling kepada remaja, diharapkan remaja yang menjadi teman curhat dapat memberikan solusi yang cerdas. Di tahun 2015, diharapkan seluruh sekolah di Indonesia akan memiliki PIK. Sampai saat ini, diperkirakan baru 70% sekolah di Indonesia yang memiliki (Masri,2008) .

BKR (Bina Keluarga Remaja) adalah suatu kelompok/wadah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan , sikap dan perilaku orangtua remaja dalam rangka pembinaan tumbuh kembang remaja. Program BKR beranggotakan keluarga yang mempunyai remaja 10-24 tahun yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan orangtua dan anggota keluarga lainnya dalam pengasuhan dan pembinaan anak remaja.

2.3 PIK-R (Pusat Informasi Konseling-Remaja)

PIK-R (Pusat Informasi Konseling Remaja) merupakan wadah kegiatan program KRR yang dijalankan dari, oleh dan untuk remaja untuk memberikan informasi dan penyuluhan kesehatan reproduksi dan kegiatan pendukung lainnya. Program KRR merupakan program yang dirancang untuk membantu generasi muda terhindar dari risiko TRIAD KRR dan memiliki status reproduksi yang sehat dengan

cara meningkatkan komitmen, memberikan informasi, layanan konseling, rujukan medis, dan pendidikan keterampilan hidup (BKKBN, 2012).

PIK-R adalah forum kegiatan proyek yang dibuat oleh BKKBN, dijalankan oleh, oleh, dan untuk remaja, yang memfasilitasi penyampaian layanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi dan persiapan KB. Peran PIK-R di lingkungan remaja penting dalam membantu remaja mengakses layanan informasi dan konseling yang benar terkait kesehatan reproduksi (M dan Fatmawati, 2022). PIK-Remaja merupakan wadah yang dapat digunakan untuk mengedukasi remaja tentang permasalahan remaja, mempersiapkan remaja menuju tahapan kehidupan dewasa, melatih remaja menjadi peer educator, dan memberikan sesi konseling yang dibutuhkan remaja untuk menyelesaikan permasalahannya yang dihadapi (Najallaili dan Wardiati, 2021). Materi dalam PIK-R meliputi pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, seksualitas, HIV/AIDS, serta meningkatkan life skills. Organisasi PIK-R sendiri wadah yang tepat untuk menampung remaja karena remaja perlu diarahkan ke yang lebih baik (Anggraeni, 2022). Pusat Informasi dan Konseling Remaja dalam organisasi ini memiliki peranan untuk membantu menyelesaikan berbagai masalah (Fadel *et al.*, 2018) .

Peran PIK-R di lingkungan remaja penting dalam membantu remaja mengakses layanan informasi dan konseling yang benar. PIK-R berperan penting dalam mensosialisasikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja. Tujuannya adalah untuk memberikan remaja akses yang sama terhadap informasi terkait

kesehatan reproduksi mereka (Fitri, Saputra dan Fitri, 2021). Berikut langkah-langkah dalam kegiatan pembentukan PIK-R :

1. Sarasehan anggota kelompok dalam rangka pembentukan PIK-R dan penyelenggaraan PIK-R. Konsultasi dan koordinasi untuk memperoleh dukungan/persetujuan dengan pimpinan setempat (Kepala Desa, Camat, Bupati/Walikota, Rektor, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, sekolah, pesantren, perguruan tinggi dan tempat kerja)
2. Berkonsultasi dan berkoordinasi dengan tokoh setempat (Kepala Desa, Camat, Bupati/Walikota, Kepala Sekolah, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Sekolah, Pesantren, Perguruan Tinggi dan Tempat Kerja) untuk dukungan/persetujuan Melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat menarik minat remaja untuk datang ke PIK-R (jamboree remaja, pentas seni, lintas alam dll)
3. Melakukan advokasi untuk meningkatkan kualitas dan keberlangsungan PIK-R
4. Mengembangkan kegiatan untuk menarik minat generasi muda PIK-R
5. Menggunakan media cetak dan elektronik
6. Meresmikan pembentukan PIK-R (launching)
7. Membuat jadwal rutin PIK-R.
8. Memberikan informasi KRR oleh pendidik sebaya kepada remaja setempat secara rutin dilaksanakan di PIK-R.
9. Adanya pendidik sebaya dan konselor sebaya, tenaga medis, psikolog dan tenaga ahli lainnya yang datang secara terjadwal memberikan pelayanan pada PIK-R.

10. Mempunyai ruangan khusus dan ruang pertemuan PIK-R

11. Memiliki papan nama

Tujuan dari PIK-R adalah Pembentukan PIK-R di lingkungan remaja (desa, sekolah, pesantren, tempat kerja dll) bertujuan untuk memberikan informasi KRR, keterampilan kecakapan hidup (life skills), pelayanan konseling dan rujukan KRR untuk mewujudkan tegar remaja dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia sejahtera. Ruang lingkup PIK-R meliputi aspek-aspek kegiatan pemberian informasi KRR, keterampilan kecakapan hidup (life skills), pelayanan konseling, rujukan, pengembangan jaringan dan dukungan, kegiatankegiatan pendukung lainnya sesuai dengan ciri dan minat remaja (BKKBN, 2012).

Pengembangan dan Pengelolaan PIK-R Dalam upaya mencapai tujuan pengembangan dan pengelolaan PIK-R, maka PIK-R dikembangkan melalui 3 tahapan yaitu tahap tumbuh, tahap tegak, dan tahap tegar. Masing-masing tahapan proses pengembangan dan pengelolaan tersebut didasarkan pada sasaran, materi dan isi pesan (assets) yang diberikan, dukungan dan jaringan (resources) yang dimiliki (BKKBN, 2012) :

1) Tahap Tumbuh

Sasaran : pengelola PIK-R, penanggung jawab PIK-R, pendidik sebaya. Materi dan isi pesan sebagai berikut :

- a. Melengkapi materi TRIAD KRR pada PIK-R yang bersangkutan.
- b. Mendalami pengetahuan, sikap dan perilaku tentang materi TRIAD KRR dan hak-hak reproduksi bagi remaja.

2) Tahap Tegak

Sasaran : pendidik sebaya, konselor sebaya, pengelola PIK-R, penanggung jawab PIK-R, tenaga medis dan non-medis yang sudah terkait dengan jaringan, pelayanan rujukan PIK-R. Materi dan isi pesan sebagai berikut :

- a. Mempelajari dan memberikan pelayanan PIK-R berkaitan dengan materi kecakapan hidup (life skills).
- b. Mempelajari teori-teori advokasi
- c. Menerapkan keterampilan advokasi

3) Tahap Tegar

Sasaran : pendidik sebaya, konselor sebaya, pengelola PIK-R, penanggung jawab PIK-R, mitra dengan jaringan pelayanan medis dan non medis, ketua kelompok-kelompok remaja, orang tua remaja sasaran PIK-R, guru-guru sekolah sekitar PIK-R, pengelola PIK-R lain di sekitar, pimpinan organisasi induk PIK-R.

Materi dan isi pesan : pada tahap ini mempertahankan materi dan isi pesan tahap tegak, namun ditambah dengan menguasai dan mendalami pengetahuan dan keterampilan advokasi untuk meningkatkan dukungan dan jaringan bagi PIK-R.

Sasaran yang terkait dengan pembentukan, pengembangan, pengelolaan, pelayanan dan pembinaan PIK-R, sebagai berikut (BKKBN, 2012)

a. Pembina

Pembina PIK-R adalah seorang yang mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap masalah-masalah remaja, seperti dukungan dan aktif membina PIK-R, baik yang berasal dari pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM) atau organisasi pemuda/remaja lainnya, seperti : Bupati/Walikota, Kepala

BKKBN, Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah Keluarga Berencana (SKPDKB), camat, kepala desa/lurah, PLKB/PKB, guru, bidan, tokoh masyarakat/tokoh agama, pengelola KB kecamatan, rector/kepala sekolah/pimpinan pondok pesantren, pimpinan lembaga/institusi lain yang terkait (pramuka, organisasi keagamaan). Pihak-pihak terkait (stakeholders) yang menjadi sasaran lain :

1. Sasaran utama : kelompok-kelompok remaja.
2. Sasaran pengaruh : aktivis remaja/ institusi pemuda/ pendidik sebaya/ konselor sebaya.
3. Sasaran penentu : Kepala desa, camat, bupati/walikota, rector, tokoh masyarakat, tokoh agama, pimpinan sekolah, pimpinan pondok pesantren, pimpinan instansi/perusahaan.

b. Pengelola PIK-R

Pengelola PIK-R adalah pemuda/remaja yang punya komitmen dan mengelola langsung PIK-R serta telah mengikuti pelatihan dengan mepergunakan modul dan kurikulum standar yang disusun oleh BKKBN. Pengelola PIK-R terdiri dari ketua, bidang administrasi, bidang program dan kegiatan, pendidik sebaya dan konselor sebaya.

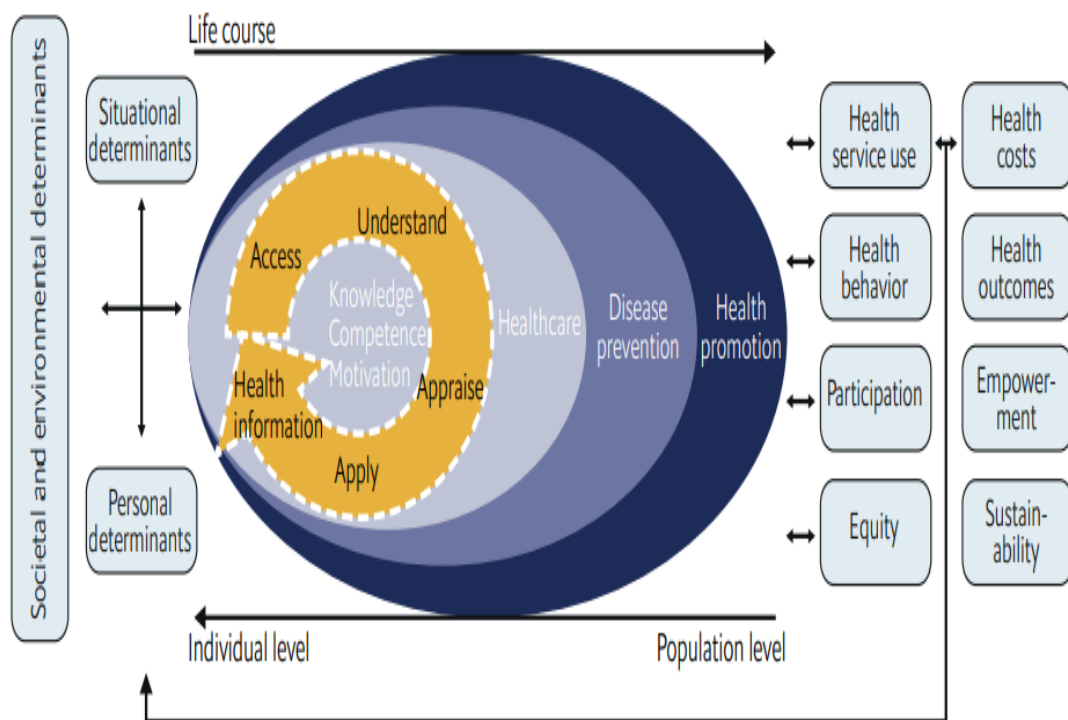
2.4 PIK-R Mengenai Literasi Kespro

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melalui amanat UU Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Mengimplementasikan amanat konstitusi tersebut BKKBN

mengembangkan prorgam PIK-R sebagai wadah konsultasi remaja pelajar dan mahasiswa untuk mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (BKKBN, 2019).

Kebutuhan akan informasi tentang reproduksi termasuk perilaku seksual memang diperlukan oleh remaja, hanya bagaimana cara penyampaian masih perlu dipertimbangkan. Informasi kesehatan reproduksi diperoleh remaja dari orang tua, teman sebaya, guru BP, pelajaran biologi, surat kabar, seminar, diskusi remaja, majalah dan TV. Cara penyampaian informasi kesehatan reproduksi yang diharapkan remaja adalah diskusi, layanan Hotline (telepon), konseling, melalui surat, melalui media: booklet, leafleat dan poster. Kemasan yang diinginkan sesuai dengan jiwa remaja Orang yang diharapkan menyampaikan informasi adalah teman sebaya, guru, lembaga konsultasi remaja, orang tua, dokter atau bidan. Materi mengenai nilai-nilai moral, hukum, agama, perkembangan remaja, pergaulan remaja, perilaku seksual yang sehat, penyakit (M dan Fatmawati, 2022).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber: Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, dkk 2012 *BMC Public Health* 2012, 12:80 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>

Dari Kerangka Teori pada gambar 2.5 dapat kita lihat sebagian besar peneliti mengacu pada faktor demografi, psikososial, dan budaya, serta faktor yang lebih proksimal seperti literasi umum, karakteristik individu, dan pengalaman sebelumnya dengan penyakit dan sistem perawatan kesehatan. Faktor demografis dan sosial yang memengaruhi literasi kesehatan meliputi status sosial ekonomi, pekerjaan, pendapatan, dukungan sosial, budaya, serta penggunaan bahasa dan media. Selain itu, pengaruh teman sebaya dan orang tua juga dapat mempengaruhi literasi kesehatan remaja. Dalam hal karakteristik individu, usia, ras, jenis kelamin, dan latar belakang budaya memprediksi literasi kesehatan. Yang terakhir mengacu pada

tingkat melek huruf secara keseluruhan, yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan informasi tercetak dan tertulis untuk berfungsi dalam masyarakat, mencapai tujuan pribadi, dan mengembangkan pengetahuan dan potensi pribadi. Terakhir, kesehatan adalah literasi sebagai hasil dari tindakan promosi kesehatan seperti pendidikan, mobilisasi sosial dan advokasi. Seperti yang dapat dilihat dari gambar di atas, literasi kesehatan dalam bidang kesehatan memiliki empat dimensi, yaitu kemampuan untuk memperoleh informasi tentang masalah medis atau klinis, kemampuan untuk memahami informasi medis, kemampuan untuk menginterpretasikan dan mengevaluasi informasi medis, dan kemampuan untuk membuat keputusan tentang masalah medis dan kepatuhan. Kemampuan untuk mengatur praktik medis. saran medis.

Kerangka teoritis ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan dapat meningkatkan status kesehatan yang dilaporkan sendiri, mengurangi biaya perawatan kesehatan, meningkatkan literasi kesehatan, mempersingkat masa tinggal di rumah sakit, dan mengurangi frekuensi penggunaan layanan perawatan kesehatan. Dan terdapat 3 domain dalam kerangka teoritis yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Model ini menggabungkan kualitas model konseptual yang menguraikan dimensi utama literasi kesehatan (diwakili oleh elips konsentris di tengah Gambar 2.5) dan model logis yang menunjukkan faktor proksimal dan distal yang memengaruhi literasi kesehatan, seperti jalur yang menghubungkan literasi kesehatan dengan hasil

kesehatan. Inti model mewakili kompetensi yang terkait dengan proses mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi terkait kesehatan.

Jenis kompetensi: (1) Akses mengacu pada kemampuan untuk mencari, menemukan dan memperoleh informasi kesehatan; (2) Memahami mengacu pada kemampuan untuk memahami informasi kesehatan yang diakses; (3) Appraise menggambarkan kemampuan untuk menafsirkan, menyaring, menilai dan mengevaluasi informasi kesehatan yang telah diakses; dan (4) Terapkan mengacu pada kemampuan untuk berkomunikasi dan menggunakan informasi untuk membuat keputusan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Kerangka yang terkait dengan tiga domain mewakili perkembangan dari perspektif individu menuju populasi (Sørensen *et al.*, 2012). Penggabungan keempat dimensi yang mengacu pada pengolahan informasi kesehatan dengan ketiga level domain tersebut menghasilkan:

Tabel 2.1
Empat dimensi pengolahan informasi yang mengacu pada tiga level domain

No	Nama Domain	Mengakses/ memperoleh informasi yang relevan dengan kesehatan	Memahami informasi yang relevan dengan kesehatan	Memproses/ menilai informasi yang relevan dengan kesehatan	Menerapkan/ menggunakan informasi yang relevan dengan kesehatan
1	Promosi Kesehatan	Kemampuan untuk memperbarui diri pada faktor penentu kesehatan di lingkungan sosial dan fisik	Kemampuan untuk memahami informasi tentang determinan kesehatan di lingkungan sosial dan fisik dan	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi tentang determinan kesehatan di lingkungan	Kemampuan untuk membuat keputusan tentang determinan kesehatan di lingkungan sosial dan fisik

			mendapatkan maknanya	sosial dan fisik	
2	Pencegahan Penyakit	Kemampuan untuk mengakses informasi tentang faktor risiko bagi kesehatan	Kemampuan untuk memahami informasi tentang faktor risiko dan memperoleh makna	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi tentang faktor risiko kesehatan	Kemampuan untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang faktor risiko kesehatan
3	Kepedulian atas kesehatan	Kemampuan untuk mengakses informasi tentang masalah medis atau klinis	Kemampuan untuk memahami informasi medis dan memperoleh makna	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi medis	Kemampuan untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang masalah medis

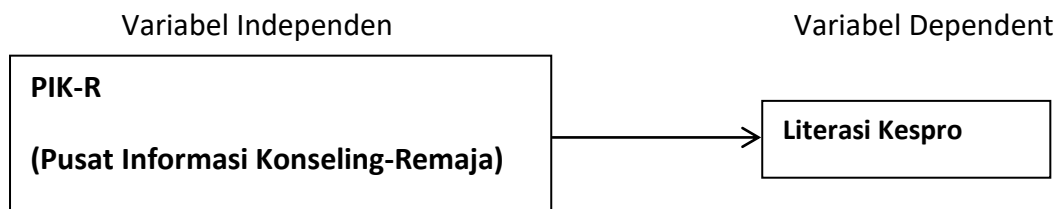
(Sumber : Sørensen et al. BMC Public Health 2012, 12:80)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan Kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan reproduksi pada remaja. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa pengaruh saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai perbedaan tingkat literasi siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di sekolah menengah atas dan madrasah aliyah negeri di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel dependent dan variabel independen. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah literasi kesehatan reproduksi. Sedangkan variabel independent adalah PIK-R. Hubungan antar variabel dapat kita lihat dari gambar berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Dependent

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen Saryono (2010). Variabel Dependent dalam Penelitian ini adalah Literasi Kesehatan Reproduksi.

3.3.2 Variabel Independen

Variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi terhadap suatu gejala. Variabel independen dalam penelitian ini adalah PIK-R (Pusat Informasi Konseling-Remaja).

3.3 Definisi Operasional

Gambar 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
1	Literasi Kesehatan Reproduksi	Kemampuan atau pengetahuan siswa dalam mengakses informasi, memahami informasi, menilai informasi, pengaplikasian informasi terkait dengan kespro	Penyebaran Angket	Angket	Rasio
Variabel Independen					
2	PIK-R	Mengikuti kegiatan PIK-R yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja.	Penyebaran Angket	Angket	Rasio

3.4 Hipotesis

3.4.1 Ha : Terdapat Perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Kota Banda Aceh Tahun 2022.

3.4.2 Ha : Terdapat Perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Banda Aceh Tahun 2022.

3.4.3 Ho : Tidak Terdapat Perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti PIK-R dan tidak mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 dan Madrasah Aliyah Negeri 2 di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif yaitu suatu proses menemukan pengetahuan dengan menggunakan data berupa angka sebagai alat untuk menganalisis keterangan tentang apa yang ingin diketahui. Desain yang digunakan adalah studi komperatif numerik tidak berpasangan 2 kelompok, yaitu penelitian ilmiah atau kajian berdasarkan dengan perbandingan. studi komparatif adalah penelitian yang bertujuan untuk membandingkan dua variabel atau lebih, untuk mendapatkan jawaban atau fakta apakah ada perbandingan atau tidak dari objek yang sedang diteliti.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Setiadi, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi di SMAN 3 Banda Aceh dan MAN 2 Banda Aceh sebanyak 636 orang siswi, populasi target pada penelitian ini adalah siswi kelas XI dan XII di SMAN 3 Banda Aceh sebanyak 315 orang dan MAN 2 Banda Aceh sebanyak 321 orang siswi, sedangkan X tidak di perkenankan untuk menjadi populasi penelitian dengan alasan sedang fokus ekstrakurikuler untuk mengikuti popda dan porseni. Mengapa mengambil populasi siswi dalam penelitian ini karena maraknya kejadian-kejadian seperti prilaku seksual berisiko, kehamilan pra-nikah

dan aborsi yang terjadi pada kalangan siswi/remaja, maka dari itu peneliti ingin mengetahui tingkat literasi mengenai kesehatan reproduksi pada siswi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam penelitian ini pencuplikan sampel menggunakan *teknik accidental sampling*. *teknik accidental sampling* menurut Sugiyono (2017) merupakan pengambilan responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel namun tetap memperhatikan unsur-unsur atau kategori yang ada dalam populasi. Sehingga diperoleh sampel sebanyak 154 orang responden yang mana di SMAN 3 sebanyak 52 orang responden dan 102 orang responden di MAN 2. Dapat kita lihat dari tabel 4.2.2 mengenai rasio sampel SMAN 3 dan MAN 2.

Tabel 4.1 Rasio Sampel SMAN 3 dan MAN 2

No	Sekolah	Yang mengikuti PIK-R	Tidak Mengikuti PIK-R	Rasio
1.	SMAN 3	26	26	1:1
2.	MAN 2	51	51	1:1

(Sumber : SMAN 3 dan MAN 2)

4.2.3 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diharapkan oleh peneliti, perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum pengambilan sampel. Kriteria inklusi adalah kriteria yang dibutuhkan setiap anggota populasi untuk dapat dijadikan sampel. Kriteria eksklusi adalah karakteristik anggota populasi

yang tidak dapat dijadikan sampel. Penentuan anggota sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Responden berjenis kelamin wanita.
2. Siswi yang menduduki Kelas XI – XII
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1. Siswi yang menduduki kelas X (Sedang mengikuti kegiatan eks-school dari Pemda)
2. Tidak hadir selama penelitian
3. Tidak bersedia menjadi responden

4.3 Jenis Data

1. Data Primer yang di peroleh dari penelitian langsung lapangan dengan menggunakan angket meliputi literasi kesehatan reproduksi dan keikutsertaan PIK-R atau tidak.
2. Data Sekunder yang di peroleh dari Kemenkes RI, Profil kesehatan aceh serta buku-buku yang berhubungan dengan penelitian ini untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilaksanakan di SMAN 3 Banda Aceh dan MAN 2 Banda Aceh Tahun 2022.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai pada tanggal 23 juli dan 27 Agustus 2022, Penelitian ini merupakan penelitian payung, Penelitian payung adalah penelitian kolaboratif antara dosen dan mahasiswa yang menempuh tugas akhir. Dalam penelitian payung mahasiswa mengambil bagian sub judul dari judul besar penelitian dosen. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung yang di adakan oleh UNMUHA dengan No SK (19/LP4M.UM/IV2022) dengan judul “ Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi pada Siswi Sekolah Menengah Atas Negeri dan Madrasah Aliyah Negeri di Kota Banda Aceh.

Tabel 4.2 Pembagian Judul-judul dalam Penelitian Payung

No	Judul Penelitian	Variabel	Nama Peneliti
Judul Besar			
1.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi pada Siswi Sekolah Menengah Atas Negeri dan Madrasah Aliyah Negeri di Kota Banda.	1. Dependen Literasi Kespro 2. Independen Umur, Dukungan Guru, Riwayat Permasalahan Kespro, Dukungan Teman Sebaya, dan Dukungan Keluarga	1. Wardiati, SKM, M.Kes 2. Agustina, S.ST, M.Kes 3. dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv
Sub Judul			
1.	Perbedaan Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Siswi yang Mengikuti PIK-R dan yang Tidak Mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri dan Madrasah Aliyah Negeri di Kota Banda Aceh Tahun 2022.	1. Dependen Literasi Kespro 2. Independen PIK-R	Pahmi Syahira

2.	Determinan Literasi Kesehatan Reproduksi pada Siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri Fajar Harapan di Kota Banda Aceh Tahun 2022	1. Dependen Literasi Kespro 2. Riwayat Masalah Kespro, Dukungan Teman Sebaya dan Akses Internet	Syahri Rahmadhani
3.	Analisis Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi di Madrasah Aliyah Negeri 1 di Kota Banda Aceh Tahun 2022	1. Dependen Literasi Kespro 2. Independen Dukungan Guru, Dukungan Petugas Kesehatan dan Peran Keluarga	Khairunnisa
4.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi persepsi Siswi Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 9 Kota Banda Tahun 2022	1. Dependen Persepsi Siswi Tentang Kespro 2. Independen Akses Internet, Keikutsertaan PIK Remaja, Literasi Kespro, Dukungan Teman Sebaya, dan Pemberian Informasi Kespro oleh Keluarga	Rikha Rama Nova

4.6 Pengumpulan Data

Teknik yang dilakukan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari Angket dengan cara penyebaran Angket.

4.7 Instrumen Penelitian

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

digunakan untuk mengukur variabel dependen yang berisikan 22 butir pertanyaan dan independen yang berisikan 1 butir pertanyaan. Responden diminta untuk mengisi pertanyaan yang menggunakan skala Likert (skala 1-5) yang dapat dilihat pada lampiran skoring pertanyaan.

4.8 Cara Pengumpulan Data

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

4.8.1 Tahap Persiapan Pengumpulan Data.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Kantor Dinas Pendidikan Kota Banda Aceh. Setelah itu Mendapatkan izin dari Kepala Sekolah untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut, selanjutnya peneliti menyiapkan angket penelitian.

4.8.2 Tahap Pengumpulan Data

Adapun tahap pengumpulan data adalah:

- 1) Peneliti meminta izin kepada Kepala Sekolah SMAN 3 Banda Aceh dan MAN 2 Banda Aceh.
- 2) Memberikan penjelasan tata cara pengisian angket kepada responden
- 3) Setiap responden mengisi angket yang telah dibagikan pada saat penelitian dilaksanakan.
- 4) Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.

5) Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Sekolah SMAN 3 Banda Aceh dan MAN 2 Banda Aceh untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian.

4.9 Pengolahan Data

Data yang didapat selanjutnya diolah secara Komputerisasi dengan Mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang diperoleh dari lapann melalui langkah sebagai berikut :

4.9.1 Editing

Setelah Pengumpulan data, dilakukan Pemeriksaan/mengoreksi kembali jawaban yang telah diberikan responden pada peneliti, yaitu meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidak lengkapan pengisian angket, apabila ada data yang salah atau kurang segera dilengkapi.

4.9.2 Coding

Merupakan kegiatan pengkodean data dari berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka terhadap beberapa variabel yang akan diteliti, dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data.

4.9.3 Processing

Setelah semua angket terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang

sudah di-entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari angket ke program komputer yaitu SPSS statistik 26.

4.9.4 *Cleaning*

Merupakan pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (missing value) dalam analisis data yang tidak sesuai atau diluar range penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis.

4.9.5 *Tabulating*

yaitu data yang telah terkumpul dan telah dianalisis selanjutnya ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.10 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

4.10.1 Analisis Univariat

Analisis data dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel yang diteliti, baik variabel dependen (Tingkat literasi kespro) maupun variabel independen (akses informasi, Pemahaman, Penilaian, Penerapan). Analisis data yang digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti adalah analisis deskriptif yaitu berfungsi untuk meringkas , mengklasifikasikan, dan menyajikan data yang merupakan langkah awal dari analisis lebih lanjut dalam penggunaan uji statistik (Hidayat, 2018).

4.10.2 Analisis Bivariat

Proses analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik, *T-Test independent* dan. Uji *T-Test independent* dengan tujuan untuk membandingkan nilai rata-rata dua grup yang tidak berpasangan seperti yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di SMAN 3 dan MAN 2 Kota Banda Aceh.

a) Uji T-Test

Prinsip pengujian uji *T-test independen* adalah melihat perbedaan variasi kedua kelompok data , sehingga sebelum dilakukan pengujian, terlebih dahulu harus diketahui apakah variannya sama (homogen) atau variannya berbeda (heterogen).

4.11 Penyajian Data

Dalam penelitian ini yang didapat dari hasil pengisian angket melalui penyebaran angket akan di olah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 26.0 kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel hasil statistik T-test Independet dan Anova serta menggunakan narasi penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Sejarah Sekolah

5.2 Sejarah MAN 2 Banda Aceh

Sekolah MAN 2 Banda Aceh telah melalui berbagai tahapan sejak pendiriannya hingga dengan saat ini. Awalnya MAN 2 Banda Aceh merupakan peralihan dari Pendidikan Guru Agama Negeri 6 Banda Aceh (PGAN 6 Tahun). Penerimaan siswa baru pertama sekali dilaksanakan pada tahun 1990. Pada tahun tersebut pihak madrasah mengurus SK pendirian Madrasah, yang kemudian terbit SK Menteri Agama dengan Nomor 42 Tahun 1992 pada tanggal 27 Januari 1992. Artinya, madrasah ini berasal dari PGAN, yang selaras dengan perkembangan zaman, khususnya pendidikan Islam, akhirnya sekolah ini disetarakan menjadi Madrasah Aliyah.

Berdirinya madrasah ini tidak terlepas dari kebijakan Kanwil Departemen Agama Provinsi Aceh atas dasar kebutuhan masyarakat seiring dengan meningkatkan peserta didik ditingkat Tsanawiyah untuk melanjutkan ke jenjang Madrasah Aliyah dalam Kota Banda Aceh. Sejak awal berdirinya, hanya ada tiga program (jurusan), yaitu IPA, IPS dan Agama. MAN 2 Banda Aceh beralamat di jalan Cut Nyak Dhien No.590, Lamtemen Bar., Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh. Madrasah ini terletak berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar, yaitu kecamatan Peukan Bada, karena itu, siswa-siswi madrasah banyak yang berasal dari Aceh Besar. perkembangan selanjutnya, siswa-siswa berasal dari berbagai daerah di Aceh, namun mayoritas berasal dari Banda Aceh dan Aceh Besar. Meskipun sekolah ini

terletak di perbatasan, tidak mengurangi minat siswa-siswi untuk memilih sekolah ini. Setiap tahun sekolah ini menerima siswa dari latar belakang daerah yang berbeda. Adapun Nomor pokok sekolah nasional (NPSN) untuk MAN 2 ini adalah 10113768.

Sekarang ini ada beberapa jurusan yaitu program kelas Ilmu Sosial (IS), Matematika dan Ilmu Alam (MIA), dan Program Bahasa. Selain menyelenggarakan program tersebut, MAN 2 Banda Aceh juga mengadakan berbagai program pembinaan terhadap peserta didik, yaitu melalui co-kurikuler dan ekstrakurikuler, dengan mekanisme pelaksanaan yang efektif dan efisien. Program Tahfidz mulai diberlakukan awal tahun 2021, dengan tujuan agar lulusan dari MAN 2 memiliki hafalan al-Qur'an.

MAN 2 Banda Aceh menyediakan berbagai fasilitas penunjang pendidikan bagi anak didiknya. Terdapat guru-guru dengan kualitas terbaik yang memiliki kompetensi dibidangnya, yang lulus dari perguruan tinggi terbaik di Indonesia. Selain kegiatan pembelajaran, kegiatan penunjang pembelajaran seperti ekstrakurikuler (ekskul), organisasi siswa, komunitas belajar, tim olahraga, dan perpustakaan, menjadi daya tarik sekolah ini, sehingga siswa dapat belajar secara maksimal. Proses belajar dibuat menyenangkan mungkin bagi siswa.

5.2.1 Visi, Misi, dan Motto MAN 2

1. Visi MAN 2 Banda Aceh yaitu: Unggul Dalam Prestasi Dijiwai Iman dan Taqwa
2. Misi MAN 2 Banda Aceh, yaitu:
 - a. Mewujudkan sikap sadar dalam mengamalkan ajaran agama dan berakhlakul karimah.

- b. Melaksanakan pembelajaran dan bimbingan secara efektif dan efisien
- c. Menumbuh kembangkan semangat berprestasi kepada seluruh warga madrasah
- d. Mengarahkan setiap siswa untuk mengenali potensi dirinya untuk dapat dikembangkan secara optimal
- e. Menerapkan manajemen partisipasi dan peduli lingkungan bagi semua warga madrasah
- f. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan profesionalisme tenaga kependidikan dan karyawan
- g. Meningkatkan kegiatan ekstra kurikuler di bidang olahraga dan seni.

3. Motto MAN 2 Banda Aceh

“Peduli, Berbagi, Dipercaya dan Unggul”

5.2.2 Sasaran Pendidikan MAN 2 Banda Aceh

- 1. Menghasilkan lulusan yang beriman, berakhlak mulia, berwawasan, sehat dan mandiri.
- 2. Menghasilkan lulusan yang memiliki kecakapan akademik sebagai kecakapan prasyarat untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan Perguruan Tinggi dan kecakapan khusus untuk diterapkan dan dikembangkan dalam kehidupan di masyarakat
- 3. Mengembangkan dan melestarikan nilai etika dan estetika melalui apresiasi akhlak mulia dan seni yang bersumber pada nilai-nilai islam.
- 4. Mengembangkan penguasaan kecakapan produktif yang berwawasan lingkungan melalui penyelenggaraan program keterampilan dalam rangka

aktualisasi potensi ranah psikomotorik dan mempersiapkan pribadi yang berketerampilan dan mandiri serta memenuhi kebutuhan masyarakat sebagai pelanggan eksternal akan tenaga terampil.

5.3 Sejarah SMAN 3 Kota Banda Aceh

SMA Negeri 3 Banda Aceh yang diresmikan pada tanggal 1 April 1977 oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI, Dr.Syarif Thayeb terletak di atas tanah seluas 12.160 m², merupakan salah satu sekolah di Ibu kota provinsi Aceh. Lingkungan yang mengelilingi SMA Negeri 3 adalah bangunan pertokoan, Perumahan, Sekolah Dasar, Asrama Tentara dan ruas jalan yang tersambung dengan Jln.Tgk. H. Mohd Daud Beureueh, sehingga dalam hal transportasi, letaknya sangat strategis. SMA Negeri 3 yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Kuta Alam merupakan sekolah yang banyak di minati oleh semua lulusan sekolah menengah pertama baik yang ada disekitar sekolah maupun di Kota Banda Aceh serta dari luar Kota Banda Aceh.

SMA Negeri 3 Banda Aceh yang pada mulanya diberi nama SMA Negeri Bandar Baru, berubah menjadi SMA Negeri 3 Banda Aceh pada tahun 1979, berada di lingkungan penduduk, yaitu kampung keuramat, Beurawe, Lamprit, Kuta Alam, Lamdingin yang berjarak $\pm 1 - 2$ Km, memiliki kepedulian untuk dapat berperan Aktif dalam program pemerintah dibidang Pendidikan. Dalam rangka keikutsertaan berperan aktif dalam program pemerintah, maka SMA Negeri 3 berusaha membantu program pemerintah di bidang pendidikan yaitu turut mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya dengan

berorientasikan kepada program pendidikan dan pengajaran dengan komitmen belajar itu ibadah.

Sejak tahun ajaran 2007/2008 SMA Negeri 3 Banda Aceh ditunjuk sebagai sekolah pelaksana Rintisan Program Pendidikan Berbasis Keunggulan Lokal (PBKL), mulai tahun ajaran 2008/2009 ditunjuk menjadi sekolah pelaksana program kelas Akselerasi oleh Dinas Pendidikan Provinsi Aceh dan sejak tahun 2011/2012 dijadikan sebagai salah satu sekolah Unggul di Kota Banda Aceh.

5.3.1 Visi Dan Misi Sekolah

1. Visi

“Terwujudnya Sekolah Unggul Dalam Meng integrasikan Sains dan Homaniora, Berlandaskan IMTAQ, dan Siap Bersaing di Era Global”

2. Misi

- a. Memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada warga sekolah, untuk berpartisipasi dalam mengaktualisasi potensi sesuai dengan bakat minat.
- b. Menciptakan suasana pembelajaran yang kondusif dan menyenangkan.
- c. Memfasilitasi sarana dan prasarana pendukung kegiatan pembelajaran.
- d. Membiasakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah.
- e. Menyelenggarakan pembelajaran yang berbasis syariat islam
- f. Menjaga dan melestarikan lingkungan hidup dan budaya.
- g. Menjalin kerjasama dengan lembaga pendidikan atau non pendidikan dan dunia usaha.

- h. Memberikan apresiasi terhadap setiap prestasi yang dicapai oleh warga sekolah.
- i. Menerapkan kedisiplinan dalam semua kegiatan, baik intrakurikuler maupun ekstrakurikuler.
- j. Membudayakan perilaku 5 S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, dan Santun)

5.3.2 Indikator dan Standar Ukur Ketercapaian Misi

1. Seluruh warga mendapatkan kesempatan untuk mengaktualisasikan potensi yang dimiliki melalui program pengembangan mutu guru dan mutu siswa
2. Seluruh tenaga kependidik dan tenaga kependidikan menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan aturan dan kedisiplinan yang diberlakukan.
3. Meningkatnya mutu pembelajaran dan mutu lulusan
4. Meningkatnya persentase lulusan yang diterima diperguruan tinggi negeri ternama
5. Meningkatnya aktivitas guru dalam PBM berbasis IT, Multimedia, dan prinsip-prinsip kewirausahaan
6. Guru dan Siswa mampu melaksanakan penelitian dan membuat karya tulis ilmiah dan unggul dalam perlombaan
7. Meningkatnya kualitas dan kuantitas inprastruktur serta sarana pendukung pembelajaran
8. Unggul dalam olimpiade mata pelajaran dan debat bahasa inggris
9. Memiliki tim olah raga yang unggul terutama bola kaki. dan bola basket
10. Memiliki tim kesenian sekolah yang siap pakai.

11. Terciptanya kebiasaan pola hidup sehat yang islami pada seluruh civitas sekolah dan lingkungan sekitarnya
12. Terlaksananya keikutsertaan sekolah dalam berbagai even prestasi akademik maupun non akademik dalam berbagai lomba tingkatan antar sekolah, tingkat provinsi, tingkat nasional dan internasional
13. Terlaksananya implementasi IMTAQ melalui kegiatan (1) *Tadarusan Class Room*, (2) Yasinan dan Taushiah jumatatan (3) terlaksananya Shalat Dzuhur berjamaah secara bergilatan, dan (4) pengembangan bakat minat siswa yang berbasis keislaman seperti TPCA, STIQ, PHBI baik Internal maupun Eksternal.
14. Terbentuknya kultur sekolah yang berwawasan lingkungan serta mampu mengaplikasikan sebagai alat dan sumber belajar
15. Terciptanya lingkungan sekolah yang bersih, indah dan nyaman serta bebas asap rokok

5.3.3 Tujuan Sekolah

Dari variabel indikator ketercapaian visi dan misi sekolah, maka titik berat kebijaksanaan dan arah pengembangan Pendidikan Menengah Atas SMA Negeri 3 Banda Aceh tidak terlepas dari UU SIKDISNAS No. 20 tahun 2003 pasal 4, yang berkaitan dengan tujuan pendidikan nasional yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya, yaitu manusia yang beriman dan bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan berbudi pekerti luhur memiliki pengetahuan dan keterampilan, kesehatan Jasmani dan Rohani, kepribadian yang mantap dan mandiri serta bertanggung jawab kemasyarakatan

dan kebangsaan. Demikian pula Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 2015 Pasal 3, tujuan pendidikan menengah disebut :

1. Meningkatkan pengetahuan siswa untuk melanjutkan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi dan untuk mengembangkan diri sejalan dengan pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni budaya.
2. Meningkatkan kemampuan siswa sebagai anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sekolah, budaya dan alam sekitarnya.
3. Meningkatkan dan melestarikan nilai sosial melalui kegiatan kemasyarakatan dalam rangka aktualisasi, potensi ranah afektif membentuk pribadi yang bermanfaat bagi diri, keluarga, masyarakat, bangsa dan negaranya, serta pribadi yang rahmatan lil 'aalamin. "Wahai orang-orang yang beriman, jadilah kamu orang yang benar-benar penegak keadilan" (QS.4:135)

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SMAN 3 Banda Aceh dan MAN 2 Banda Aceh pada tanggal 23 Juli dan 27 Agustus 2022. Dengan jumlah sampel sebanyak 154 responden yaitu siswi di SMAN 3 Banda Aceh dan MAN 2 Banda Aceh, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Analisis Univariat

6.1.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di MAN 2 Kota Banda Aceh dan SMAN 3 Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden di SMAN 3 Banda Aceh dan MAN 2 Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel-tabel berikut

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK KELAS RESPONDEN DI
MAN 2 DAN SMAN 3 DI KOTA BANDA ACEH

No	Kelas	n	%
1	XI	96	62,3
2	XII	58	37,7
Total		154	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Analisis Univariat Menggambarkan secara deskriptif berapa persentase dan jumlah sampel. dari tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa kelas XI yang bnyak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan jumlah responden 96 orang dengan persentase 62,3%.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK UMUR RESPONDEN DI
MAN 2 DAN SMAN 3 DI KOTA BANDA ACEH

No	UMUR	n	%
1.	15	15	9.7
2.	16	99	64.3
3.	17	38	24.7
4.	18	2	1.3
Total		154	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa persentase tertinggi yang ikut serta dalam penelitian ini, responden yang berumur 16 tahun dengan persentase mencapai 64,3%, dan responden yang berumur 18 tahun hanya mencapai 1,3% persen.

TABEL 6.2
FREKUENSI KARAKTERISTIK PENDAPATAN ORANG TUA
RESPONDEN DI MAN 2 DAN SMAN 3 DI KOTA BANDA ACEH

No	UMUR	n	%
1	<3 Juta	91	59.1
2.	3-4 Juta	43	27.9
3.	5-6 Juta	12	7.8
4.	>7 Juta	8	5.2
Total		154	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa pendapatan orang tua responden Hanya 40,9% yang sesuai UMR atau di atas UMR Kota Banda aceh, sedangkan 59,1 % masih di bawah UMR kota Banda Aceh.

6.1.2 Analisis Bivariat

6.1.2.1 Perbedaan Literasi Kesehatan Reproduksi di SMAN 3 dan MAN 2 Kota Banda Aceh Tahun 2022

Analisis Bivariat menggambarkan secara analisis statistik dengan melihat perbandingan antara dua variabel yang di amati terhadap satu sama lain. Untuk menunjukkan adanya perbedaan literasi kesehatan reproduksi MAN 2 dan SMAN 3 maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *T-test Independent*. Seperti yang terlihat dalam tabel 6.2 berikut ini :

TABEL 6.4
PERBEDAAN LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI SISWI DI
MAN 2 DAN SMAN 3 KOTA BANDA TAHUN 2022

No	Literasi Kesehatan Reproduksi	N	Mean	P-value
1.	MAN 2	102	70,20	0,049
2.	SMAN 3	52	74,60	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa hasil dari uji *T-test Independent* didapatkan nilai mean SMAN 3 lebih tinggi (74,60) dengan nilai P-value $0,049 < 0,05$, yang artinya tingkat literasi mengenai kesehatan reproduksi pada siswi di SMAN 3 lebih baik, dikarenakan di SMAN 3 para siswi sudah di tekankan untuk fokus kearah mana siswa dan siswi setelah tamat dari sekolah tersebut, dan begitu pula yang ingin mengambil jurusan kesehatan setelah tamat dari sekolah tersebut,

sudah ditekankan untuk lebih memperdalam lagi ilmu kesehatan diluar jam sekolah, tidak heran mengapa nilai mean di SMAN 3 lebih baik dari pada MAN 2 walaupun tidak berbeda jauh. Dan pada MAN 2 didapatkan nilai Mean (70,20) dengan nilai P-value $0,049 < 0,05$, yang artinya terdapat perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di SMAN 3 dan MAN 2 Kota Banda Aceh.

6.1.2.2 Perbedaan Antara Siswi Yang Mengikuti PIK-Remaja Dan Tidak Mengikuti PIK-Remaja di MAN 2 Kota Banda Aceh

TABEL 6.5
PERBEDAAN ANTARA SISWI YANG MENGIKUTI PIK-REMAJA DAN TIDAK MENGIKUTI PIK-REMAJA PADA SISWI DI MAN 2 KOTA BANDA TAHUN 2022

No	PIK-Remaja	N	Mean	P-value
1.	Mengikuti PIK-R	51	73,12	0,039
2.	Tidak Mengikuti PIK-R	51	67,27	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa hasil dari uji *T-test independent* didapatkan nilai mean tidak mengikuti PIK-Remaja lebih tinggi (73,12) dari pada nilai mean mengikuti (67,27) dengan nilai P-value $0,039 < 0,05$, yang artinya terdapat perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di MAN 2 Kota Banda Aceh antara yang tidak mengikuti dengan mengikuti PIK-Remaja.

6.1.2.3 Perbedaan Antara Siswi Yang Mengikuti PIK-Remaja Dan Tidak Mengikuti PIK-Remaja di SMAN 3 Kota Banda Aceh

TABEL 6.6
PERBEDAAN ANTARA SISWI YANG MENGIKUTI PIK-REMAJA DAN TIDAK
MENGIKUTI PIK-REMAJA PADA SISWI DI SMAN 3 KOTA BANDA TAHUN 2022

No	Literasi Kesehatan Reproduksi	N	Mean	P-value
1.	Mengikuti PIK-R	26	73,73	0,527
2.	Tidak Mengikuti PIK-R	26	75,46	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Tabel diatas juga menunjukkan bahwa uji *T-tes independent* didapatkan nilai mean tidak mengikuti PIK-Remaja mendekati (73,73) dengan nilai mean mengikuti (75,46) dengan nilai P-value $0,527 > 0,05$, yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di SMAN 3 Kota Banda Aceh antara dengan yang tidak mengikuti maupun mengikuti PIK-Remaja.

6.1.2.4 Analisis Perdimensi Literasi Kesehatan Reproduksi Siswi SMAN 3 dan MAN 2 Kota Banda Aceh Tahun 2022

TABEL 6.7
ANALISIS PERDIMENSI LITERASI KESEHATAN REPRODUKSI SISWI
SMAN 3 DAN MAN 2 KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

Keikutsertaan dalam PIK-R		Peserta PIK-R		Bukan Peserta PIK-R		p-value (95% CI)
Sekolah	Domain Literasi Kesehatan Reproduksi	Mean	SD	Mean	SD	
MAN 2	Akses	15,68	2.74	14.47	4.51	0.104
	Memahami	27.68	4.16	26.03	6.28	0.122
	Menilai	9.60	2.02	8.50	2.63	0.028*
	Menerapkan	20.13	4.11	18.19	5.61	0.049*
SMAN 3	Akses	16.07	2.63	16.34	3.92	0.773
	Memahami	27.30	2.75	29.153	4.10	0.063
	Menilai	10.34	1.57	10.54	1.83	0.687
	Menerapkan	20.30	20.0	3.55	4.73	0.792

*p-value: <0.05

Tabel 6.7 memperlihatkan bahwa nilai rata-rata domain akses informasi kesehatan reproduksi siswi MAN 2 Banda Aceh tidak memperlihatkan perbedaan yang signifikan antara responden yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R dengan nilai *p-value*: 0.104. Demikian juga terlihat pada domain kemampuan responden untuk memahami informasi kesehatan reproduksi, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R (*p-value*: 0.122). Sebaliknya, nilai rata domain kemampuan responden menilai informasi kesehatan reproduksi memperlihatkan perbedaan yang signifikan (*p-value*: 0.028). Terdapat perbedaan yang signifikan pada domain kemampuan responden menerapkan pengetahuan kesehatan reproduksi dalam kehidupan sehari-hari pada responden yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R (*p-value*: 0.049).

Hasil analisis nilai rata-rata domain literasi kesehatan reproduksi pada responden di SMAN 3 Banda Aceh memperlihatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan nilai rata-rata pada keempat domain literasi kesehatan reproduksi pada responden yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R (*p-value*: >0.05).

6.2. Pembahasan

Pembahasan materi sistem reproduksi pada manusia di SMA pada Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP), dibahas pada kelas X-XII, yaitu pada: SK 3. Memahami hakekat Biologi sebagai ilmu Menjelaskan struktur dan fungsi organ manusia dan hewan tertentu, kelainan/penyakit yang mungkin terjadi serta

implikasinya pada Salingtemas. Kompetensi Inti 1 dan 2 Menjelaskan keterkaitan antara struktur, fungsi, dan proses yang meliputi pembentukan sel kelamin, ovulasi, menstruasi, fertilisasi, kehamilan, dan pemberian ASI serta kelainan/penyakit yang dapat terjadi pada sistem reproduksi manusia. Kurikulum 2013 membahas dengan lebih rinci tentang kajian sistem reproduksi, yang mana tidak hanya dipelajari satu kali di tingkat SMA, melainkan dipelajari pada kelas X-XII (Suci Rakhwati, Novianti Muspiroh, 2016). Materi sistem reproduksi meliputi cakupan sebagai berikut:

a. Kompetensi Inti 1.

Memahami, menerapkan, dan menganalisis pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, dan metakognitif berdasarkan rasa ingin tahunya tentang ilmu pengetahuan, teknologi, seni, budaya, dan humaniora dengan wawasan kemanusiaan, kebangsaan, kenegaraan, dan peradaban terkait penyebab fenomena dan kejadian, serta menerapkan pengetahuan prosedural pada bidang kajian yang spesifik sesuai dengan bakat dan minatnya untuk memecahkan masalah. Mendeskripsikan keterkaitan antara struktur, fungsi, dan proses yang meliputi pembentukan sel kelamin, ovulasi, menstruasi, fertilisasi, dan pemberian ASI, serta kelainan penyakit yang dapat terjadi pada sistem reproduksi manusia.

b. Kompetensi Inti 2.

Mengolah, menalar, dan menyaji dalam ranah konkret dan ranah abstrak terkait dengan pengembangan dari yang dipelajarinya di sekolah secara mandiri, bertindak secara efektif dan kreatif, serta mampu menggunakan metoda sesuai kaidah

keilmuan. Menyajikan hasil diskusi tentang siklus menstruasi dibantu charta siklus menstruasi. Pembelajaran tentang sistem reproduksi yang dikaji, seharusnya tidak hanya terpaku pada indikator pembelajaran yang diturunkan dari kompetensi dasar, yang secara umum mencakup bahasan sebagai berikut:

- 1) mengidentifikasi struktur organ, fungsi dan proses pada sistem reproduksi laki-laki dan wanita,
- 2) menjelaskan proses pembentukan gamet,
- 3) menguraikan proses ovulasi dan faktor yang mempengaruhi-nya,
- 4) menjelaskan siklus menstruasi pada wanita,
- 5) menjelaskan proses fertilisasi,
- 6) menjelaskan pemberian ASI, dan
- 7) menjelaskan kelainan penyakit yang dapat terjadi pada sistem reproduksi manusia. Guru sebaiknya membahas materi ini dengan memasukkan muatan pendidikan karakter dan pendidikan kesehatan reproduksi, sehingga dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan reproduksi yang banyak dialami remaja.

Pembahasan masalah kesehatan reproduksi yang dimaksud adalah dengan cara memasukkan informasi kesehatan reproduksi remaja ke dalam kurikulum matapelajaran biologi di sekolah. Berikut diberikan beberapa contoh bentuk aplikatif dari integrasi pendidikan kesehatan reproduksi remaja pada pembelajaran biologi materi sistem reproduksi:

- a. Guru menjelaskan tentang organ reproduksi anak perempuan dengan lugas, salah satunya pada bahasan lubang kemaluan (mulut vagina), guru mengungkapkan bahwa lubang kemaluan terletak antara lubang kencing dan anus (dubur). Pada lubang kemaluan terdapat selaput dara yaitu jaringan tipis berbentuk cincin (semi sirkuler). Selaput dara sering dijadikan sebagai tanda bahwa seorang perempuan belum pernah berhubungan seks (“tanda keperawanan”) seorang gadis. Bila selaput dara masih utuh dianggap seorang perempuan masih perawan atau tidak. Pandangan ini tidak selalu benar karena seorang wanita yang sudah pernah berhubungan seks kadang-kadang tidak terjadi robekan pada selaput daranya, sedangkan selaput dara yang robek tidak selalu disebabkan hubungan seksual. Selaput dara dapat juga robek oleh hal-hal lain umpamanya akibat kecelakaan, terjatuh dari sepeda atau olahraga berkuda, kekenyalan (elastisitas), bentuk dan tebal tipisnya selaput dara tidak sama untuk setiap perempuan. Karena itu ada selaput dara yang robek pada hubungan seksual yang pertama dan ada yang baru robek pada saat melahirkan bayinya yang pertama. Pendarahan yang terjadi pada saat robeknya selaput dara juga berbeda-beda, ada yang pendarahannya sedikit ada yang banyak. Karena itu keperawanan seorang gadis tidak dapat dibuktikan hanya dengan keutuhan selaput dara dan pendarahan yang terjadi pada hubungan seksual yang pertama.

- b. Ketika membahas tentang organ reproduksi pria, misalnya membahas penis (zakar), maka guru dapat mengungkapkan bahwa penis berbentuk bulat memanjang dan ujung yang disebut “glans” yang banyak dipenuhi serabut saraf yang peka. Oleh sebab itu, zakar akan mengeras bila ada rangsangan seksual. Glans penis diselubungi oleh lapisan kulit yang akan dipotong pada saat akan dikhitan/disunat agar bersih. Penis dapat membesar dan menjadi tegang karena meningkatnya aliran darah ke jaringan penis. Keadaan ini disebut dengan ereksi. Ereksi biasanya terjadi pada pagi hari dan pada saat adanya rangsangan seksual. (Dengan demikian, siswa menjadi paham mengapa ereksi yang dialaminya sejak dia mengalami masa pubertas tidak hanya terjadi di pagi hari).
- c. Guru menjelaskan bagaimana perkembangan seksualitas di usia remaja. Guru misalnya mengungkapkan: Pada masa pubertas terjadi peningkatan hormon seksual. Peningkatan hormon seksual menyebabkan terjadinya berbagai perubahan perilaku yang berkaitan dengan kehidupan seksualitas. Perubahan/perkembangan tersebut ialah: - Mimpi basah Mimpi basah ialah keluarnya air mani (sperma) pada saat tidur karena testis dan salurannya sudah penuh berisi sperma. Walaupun pengeluaran sperma terjadi secara alami bukan berarti keluar secara sendirinya. Pengeluaran sperma terjadi karena adanya mimpi yang ada hubungannya dengan rangsangan seksual.

Pembelajaran biologi yang dalam kajiannya di sekolah, membahas tentang sistem reproduksi manusia, mempunyai andil yang besar untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan reproduksi pada remaja. Pembelajaran biologi di Sekolah Menengah Atas (SMA) mengkaji tentang keterkaitan antara sistem reproduksi dengan kesehatan reproduksi, dan melalui penerapan Kurikulum 2013 pendidikan kesehatan reproduksi terbantu dengan adanya pembelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan. Dengan demikian, diharapkan remaja yang menduduki bangku setingkat SMA dapat terhindar dari masalah kesehatan reproduksi. Guru biologi sebagai pendidik, diharapkan dapat menjelaskan pengetahuan kesehatan reproduksi, agar remaja tidak terjerumus dalam masalah kesehatan reproduksi dengan cara menghadirkan contoh kasus dan juga menggunakan metode pendidikan kesehatan yang lebih dapat dipahami dan lebih menarik, yaitu dengan memberdayakan diskusi kelompok, brain storming, dan permainan simulasi, sehingga dapat lebih meningkatkan pengetahuan. Selain itu, sekolah diharapkan dapat bekerjasama dengan puskesmas setempat untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat, khususnya orangtua siswa, untuk diberi penjelasan tentang keadaan siswa setiap bulan, dan juga menyediakan sarana dan waktu yang mencukupi untuk konseling kesehatan. Sedangkan berikut daftar mata pelajaran pada MAN :

Tabel 1. Mata Pelajaran MA

No	Mata Pelajaran	Alokasi Waktu Perpekan		
Kelompok A (UMUM)		X	XI	XII
1.	Pendidikan Agama Islam			

	a. Al-Qur'an Hadist	2	2	2
	b. Akidah Akhlak	2	2	2
	c. Fikih	2	2	2
	d. Sejarah Kebudayaan Islam	2	2	2
2.	Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan	2	2	2
3.	Bahasa Indonesia	4	4	4
4.	Bahasa Arab	4	2	2
5.	Matematika	4	4	4
6.	Sejarah Indonesia	2	2	2
7.	Bahasa Inggris	3	3	3
Kelompok B (UMUM)				
1.	Seni Budaya	2	2	2
2.	Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan	2	2	2
3.	Prakarya dan Kewirausahaan	2	2	2
4.	Muatan Lokal	-	-	-
Kelompok C (PEMINATAN)				
Peminatan Akademik				
1.	Matematika	3	4	4
2.	Biologi	3	4	4
3.	Fisika	3	4	4
4.	Kimia	3	4	4
Mata Pelajaran Pilihan :				
Mata Pelajaran Pilihan Lintas Minat dan/ atau Pendalaman Minat dan/ atau Informatika		6	4	4
Jumlah		51	51	51

Sumber : Struktur Kurikulum 2013 MAN Nomor 60 Tahun 2015

Pendidikan bertujuan untuk membangun landasan bagi perkembangan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa, Berakhlak mulia, berkepribadian luhur, berilmu, cakap, kritis dan kreatif, inovatif mandiri dan percaya diri, toleran, serta bertanggung jawab. Hal tersebut disesuaikan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan penyelenggaraan Pendidikan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan usaha yang berkesinambungan termasuk didalamnya ialah penyelenggaraan pendidikan Biologi di Madrasah Aliyah Negeri (MAN). Salah satu usaha yang bisa dilakukan ialah dengan mengintegrasikan pendidikan biologi di Madrasah Aliyah Negeri dengan nilai-nilai keislaman.

Al-Quran tidak membedakan antara ilmu-ilmu agama (Islam) dan ilmu-ilmu umum (sains teknologi dan sosial humaniora), baik ilmu agama maupun ilmu umum tidak bisa dipisahkan satu sama lain. Hakikatnya, semua ilmu datang dari Allah SWT. Biologi pada dasarnya merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang makhluk hidup, tetapi biologi tidak bisa dipisahkan dengan ilmu agama. Sebagai buktinya, banyak sekali ayat-ayat Al-Qur'an yang Allah firmankan dan mempunyai kaitan dengan biologi.

Salah satu materi biologi yang banyak kaitannya dengan nilai Islam adalah, sistem reproduksi manusia. Pendidikan sistem reproduksi sejak dini perlu diberikan kepada para remaja (siswa SMA/MAN) karena pada masa tersebut, pengetahuan akan sistem reproduksi mereka sedang berada pada puncaknya tak jarang potensi tersebut disalahgunakan apabila pendidikan tersebut tidak dibarengi dengan bekal

ilmu agama. Pengintegrasian materi sistem reproduksi dengan nilai islam dirasa akan menjadi suatu hal yang sangat tepat apabila diterapkan dalam kegiatan pembelajaran di Madrasah Aliyah Negeri (MAN).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa materi pendidikan kesehatan reproduksi relatif banyak dibahas dalam mata pelajaran Aqidah akhlaq, Fiqih dan Al Qur'an Hadits. Materi - materi dimaksud meliputi antara lain menghindari perilaku tercela, menghindari dosa besar, tidak asusila atau berzina, pelanggaran hak asasi manusia, menghindari miras, narkoba, perkawinan dan proses kegiatan manusia. Materi pendidikan kesehatan reproduksi diimplementasikan pada SMA/MA kelas X, XI dan XII. Metode pembelajaran yang diterapkan meliputi metode ceramah, tanya jawab, diskusi, tugas dan metode kombinasi. Metode kombinasi tersebut meliputi metode ceramah plus tanya jawab dan tugas (CPTT) serta metode ceramah plus diskusi dan latihan (CPDL) dengan didukung sarana pembelajaran seperti buku ajar, gambargambar, LCD dan sebagainya.

Kesehatan reproduksi adalah istilah yang terkait dengan organ - organ reproduksi yang berada dalam tubuh manusia. Organ reproduksi merupakan organ yang sangat penting terkait dengan pengembangan generasi, oleh karena itu dalam perawatannya tidak hanya pada faktor kesehatan secara fisik akan tetapi kesehatan dalam pengertian pembentukan mental yang didasarkan pada norma ajaran agama. Hal ini dikarenakan kesehatan reproduksi secara fisik apabila tidak diikuti dengan pembentukan mental yang didasarkan pada ajaran agama akan terjadi penyimpangan dalam pemanfaatan alat - alat reproduksi, seperti seks pra nikah,

terjadi kehamilan yang tidak diharapkan (KTD), tertular penyakit menular seksual (PMS), infeksi menular seksual (IMS) dan sebagainya.

Kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi tidak diberlakukan di sekolah - sekolah dan madrasah. Namun materi pendidikan kesehatan reproduksi diintegrasikan dalam kurikulum Pendidikan Agama Islam, terutama dalam pelajaran Aqidah Akhlak dan Fiqih. Kesehatan reproduksi menurut konsep ajaran islam merupakan perilaku reproduksi yang didasarkan pada adanya ikatan perkawinan karena perilaku seksual (reproduksi) tanpa dilandasi dengan ikatan perkawinan tergolong dalam perbuatan zina.

Pendidikan kesehatan reproduksi dalam proses pembelajaran fiqih dan aqidah akhlaq yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi dua aspek yaitu materi pendidikan kesehatan reproduksi dalam proses pembelajaran fiqih dan aqidah akhlaq yaitu implementasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam proses pembelajaran ke kehidupan sehari-hari.

a) Pembelajaran Fiqih dan Aqidah Akhlak

1) Pengertian Pembelajaran Fiqih

Fiqih ialah hukum syariat yang berhubungan dengan perbuatan orang mukallaf, seperti: mengetahui hukum wajib, haram, mubah, mandup dan makruh; atau mengetahui suatu akad itu sah atau tidak; dan suatu ibadah itu diluar waktunya yang semestinya (qadla) atau di dalam waktunya (ada). Sedangkan menurut istilah yang digunakan para ahli Fiqih (Fuqaha), Fiqih merupakan ilmu pengetahuan yang

membicarakan atau membahas tentang hukum-hukum Islam yang bersumber pada Al-Quran, Al-Sunnah dan dari dalil-dalil terperinci Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa Fiqih merupakan suatu ilmu yang mempelajari tentang hukum-hukum syara yang bersumber dari Al-Quran, Al-Sunnah dan dari dalil-dalil terperinci termasuk materi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yaitu tentang pernikahan dan zina.

Mata pelajaran Fiqih adalah mata pelajaran yang mendandung muatan pendidikan agama Islam yang membimbing peserta didik agar memiliki keyakinan dan mengetahui hukum dalam Islam dengan baik dan benar, memberikan pengetahuan tentang ajaran Islam dari segi hukum Syara serta menciptakan kebiasaan untuk melaksanakannya dalam kehidupan sehari – hari. Pembelajaran fiqih termasuk dalam rumpun pelajaran agama islam di madrasah, yang mempunyai ciri khusus dibandingkan dengan pelajaran yang lainnya, karena pada pelajaran ini guru mempunyai tanggung jawab untuk dapat memberi dorongan dan kompensasi sebagai manusia yang mampu mengerti, memahami, melaksanakan dan mengamalkan hukum Islam yang berkaitan dengan ibadah mahdhoh dan muamalah serta dapat mengaplikasikannya dengan baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari.

2). Pengertian pembelajaran aqidah akhlak

pembelajaran aqidah akhlak yaitu suatu usaha yang dilakukan secara sadar untuk mengubah perilaku, mengetahui suatu hal yang belum diketahui dan perlu untuk diketahui dan peningkatan kualitas diri termasuk akhlak perilaku pergaulan laki —

laki dan perempuan. Akidah diartikan sebagai suatu keyakinan kepada Allah yang tertanam dalam hati. Sedangkan akhlak diartikan sebagai sikap, perbuatan atau perilaku yang tertanam dan menjadi kebiasaan, yang sering dilakukan tanpa harus berfikir panjang terlebih dahulu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pembelajaran akidah akhlak adalah suatu usaha yang dilakukan secara sadar untuk mewujudkan dan memperkuat keyakinan terhadap Allah dalam bentuk peningkatan kualitas pribadi dalam perilaku yang baik dan terpuji. Pembentukan akidah akhlak pada siswa tersebut berfungsi sebagai upaya peningkatan pengetahuan siswa tentang aqidah akhlak, pengembangan atau peningkatan keimanan dan ketakwaan siswa, perbaikan terhadap kesalahan keyakinan dan perilaku, dan pencegahan terhadap akhlak tercela misalnya perbuatan zina, seperti kehamilan pranikah, aborsi dll.

Tujuan dari pembelajaran akidah akhlak adalah untuk mewujudkan dan meningkatkan keimanan peserta didik yang ditunjukkan dalam akhlaknya yang terpuji, melalui pemberian dan pemupukan penghayatan, pengetahuan, pengalaman peserta didik tentang aqidah dan akhlak dalam Islam, sehingga menjadi muslim yang terus berkembang menjadi lebih baik, meningkatkan kualitas keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT serta berakhlak mulia dalam kehidupan pribadi, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, serta untuk dapat melanjutkan pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Ruang lingkup mata pelajaran Akhlak di Madrasah Aliyah adalah aspek akhlak yang terdiri atas masalah akhlak yang meliputi pengertian akhlak, akhlak terpuji dan tercela, macam akhlak terpuji seperti husnuzhan, taubat, akhlak dalam berpakaian, berhias, perjalanan, bertamu dan

menerima tamu, adil, rida, amal salih, persatuan dan kerukunan, akhlak terpuji dalam pergaulan remaja; akhlak tercela meliputi aniaya, riya dan diskriminasi, perbuatan dosa besar (seperti berjudi, zina, mabuk, mencuri, mengkonsumsi narkoba) tabdzir, ishraf dan fitnah.

Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi antara Madrasah Aliyah Negeri 2 dan Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Kota Banda Aceh, serta perbedaan tingkat literasi siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di Madrasah Aliyah Negeri 2 dan Sekolah Menengah Atas Negeri 3 di Kota Banda Aceh, yang menjadi responden pada penelitian ini adalah siswi di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 dan Madrasah Aliyah Negeri 2 Di Kota Banda Aceh.

6.2.1 Perbandingan Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Siswi MAN 2 dan SMAN

3 Kota Banda Aceh yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti PIK-R

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada siswi MAN 2 Kota Banda Aceh diketahui bahwa terdapat perbedaan literasi kesehatan reproduksi antara siswi yang mengikuti dengan siswi yang tidak mengikuti PIK-R. Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *independent T-test* didapatkan nilai *p-value* $0,039 < 0,05$, yang artinya terdapat perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi antara siswi yang mengikuti PIK-R dengan siswi yang tidak mengikuti PIK-R di Madrasah Aliyah Negeri 2 Di Kota Banda Aceh tahun 2022.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan pada siswi SMAN 3 Kota Banda Aceh diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan literasi kesehatan reproduksi

antara siswi yang mengikuti dengan siswi yang tidak mengikuti PIK-R. Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *independent T-test* didapatkan nilai *p-value* 0,527 > 0,05, yang artinya tidak terdapat perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi antara siswi yang mengikuti PIK-R dengan siswi yang tidak mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Kota Banda Aceh tahun 2022.

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

Salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan literasi kesehatan remaja melalui promosi kesehatan reproduksi seperti pemberian informasi melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) (Lakhmudien, 2019). Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja) adalah salah satu wadah yang dikembangkan dalam program GenRe, yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), keterampilan hidup (*life skills*), gender dan keterampilan advokasi dan KIE. Keberadaan dan peranan PIK-Remaja dilingkungan remaja sangat penting

artinya dalam membantu remaja untuk memperoleh informasi dan pelayanan konseling kehidupan berkeluarga bagi remaja (BKKBN, 2012).

Dengan kata lain Pusat Konseling Kesehatan (PIK-Remaja) adalah suatu wadah kegiatan program yang dibuat oleh BKKBN yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja yang berguna untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi serta persiapan keluarga berencana. Peran PIK-Remaja di Lingkungan remaja sangatlah penting dalam membantu remaja untuk mendapatkan Informasi dan pelayanan konseling yang benar tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), untuk mewujudkan wadah remaja yang sehat (BKKBN, 2012).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan reproduksi adalah karakteristik, salah satunya adalah umur responden. Secara umum, umur responden mempengaruhi pemahaman tentang kesehatan. Demikian pula dengan pemahaman tentang kesehatan reproduksi (Nugroho, 2021). Umur berhubungan erat dengan kematangan psikologis dan sosial. Remaja yang berumur lebih tua memiliki kemampuan untuk mengkomunikasikan permasalahan kesehatan reproduksi yang mereka alami dengan lebih mudah. Disamping itu, umur juga memungkinkan remaja untuk memiliki penilaian yang lebih baik terhadap informasi kesehatan reproduksi yang diperoleh dan pengambilan keputusan terkait dengan reproduksinya (Fieryanjodi, 2022).

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Alyas (2011), dalam penelitiannya yang berjudul "Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja Studi Kasus pada SMA Negeri 5 Makassar". Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa, pembentukan PIK-KRR merupakan salah satu implementasi Kebijakan

Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilakukan di sekolah-sekolah pada penelitian ini, implementasi kebijakan tersebut meliputi studi kasus di SMAN 5 Makassar.

Berdasarkan hasil penelitiannya dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: a) kegiatan komunikasi dalam bentuk promosi dan sosialisasi telah berjalan dengan baik, namun masih terdapat sebagian siswa SMAN 5 Makassar belum mendapatkan pelayanan dengan baik, karena keterbatasan sarana dan prasarana. b) Faktor disposisi berupa komitmen pelaksanaan program kebijakan PIK-KRR baik dari pihak sekolah, pemerintah dan siswa sudah cukup baik namun dalam dukungan komitmen pendanaan berupa pembiayaan pelaksanaan program PIK_KRR secara rutin masih sangat terbatas. c) Faktor sumber daya baik sumber daya manusia meliputi pembinaan, pendidikan sebaya, dan konselor sebaya yang telah mendapatkan pelatihan dianggap sudah cukup memadai sesuai dengan aturan yang ada, namun tidak didukung oleh sumber daya finansial yang memadai terutama sumber daya finansial secara rutin yang berasal dari pemerintah. d) Struktur birokrasi dalam hal ini tingkat kualitas, pengelolaan PIK-KRR, pengurus atau pengelola belum mampu memberikan orientasi dan mengkomunikasikan dengan masalah-masalah pelaksanaan program KRR baik kepada pemerintah, sekolah maupun kepada siswa, dan e) Faktor administrasi belum nampak secara jelas tata kelola tertib administrasi yang baik, baik administrasi pelayanan, pencatatan, pengarsipan, maupun pendokumentasikan tentang kegiatan PIK-KRR.

Menurut Desyolmita dan Firman (2013), dalam penelitiannya yang berjudul 'Hubungan Persepsi dengan Peranan Siswa dalam Pelaksanaan Program Kegiatan

Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN 2 Pariaman. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa, a) persepsi siswa tentang pelaksanaan program kegiatan PIK-KRR berada pada kategori cukup dengan persentase sebanyak 33,33%. b) Peranan siswa dalam mengikuti kegiatan PIK-KRR berada dalam kategori cukup dengan persentase sebanyak 40,47%. c) Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan peranan siswa dalam pelaksanaan program kegiatan PIK-KRR dengan *Pearson Correlation* sebesar 0,946 dan signifikan 0,000 dengan tingkat hubungan kuat sekali.

6.2.2 Perbandingan Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Siswi MAN 2 dan SMAN 3 Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada siswi MAN 2 dan SMAN 3 tentang perbandingan tingkat literasi Kesehatan Reproduksi dengan Uji *independent T-test* didapatkan nilai P-value $0,049 < 0,05$, yang artinya terdapat perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi di SMAN 3 dan MAN 2 Kota Banda Aceh. Dari hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata (mean) tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi SMAN 3 lebih tinggi 74,60 dibandingkan dengan nilai rata-rata (mean) tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi MAN 2 hanya 70,20. Menurut informasi yang telah didapatkan oleh peneliti di lapangan, hal tersebut bisa terjadi dikarenakan pihak dari SMAN 3 telah memilih siswi yang akan menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar berminat untuk melanjutkan pendidikan ke dunia kesehatan, sehingga para siswi tersebut belajar tentang kesehatan di luar jam sekolah.

Literasi remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi masih rendah, meskipun telah terdapat inisiatif pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi seperti yang ditunjukkan oleh berbagai penelitian sebelumnya. Akan tetapi, kekurangan dalam pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi, yaitu sudah diberikan pada jenjang SMA lebih menitik beratkan pada aspek biologis semata. Kemudian masih adanya anggapan bahwa seksualitas merupakan hal yang tabu untuk diberikan di sekolah dan pendidikan cenderung menekankan pada bahaya dan resiko seks pranikah dari sudut pandang moral dan agama. Selain itu, pendidikan belum memandang pentingnya aspek relasi gender dan hak remaja dalam kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Konstruksi seksualitas remaja dan wacana mengenai pendidikan seksualitas berperan terhadap isi dan metode pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja.

Literasi kesehatan adalah kemampuan setiap individu dalam memperoleh dan mengolah informasi kesehatan dalam melakukan tindakan preventif terhadap penyakit sebagai bekal dalam mengambil keputusan kesehatan yang tepat. Kurangnya literasi merupakan penyebab utama ketidaksetaraan sosial di masyarakat. Literasi kesehatan memiliki peran penting dalam bidang promosi kesehatan dan berhubungan erat dengan pemberdayaan masyarakat. Individu yang memiliki literasi kesehatan yang baik, maka akan bisa menjaga kesehatannya. Begitu juga bila masyarakat memiliki literasi kesehatan yang baik, maka derajat kesehatan (*quality of life*) pun juga baik. Termasuk dalam hal ini adalah literasi kesehatan reproduksi (Nutbeam, (2000).

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

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti pik-r dan yang tidak mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Dan Madrasah Aliyah Negeri 2 di Kota Banda Aceh Tahun 2022. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat Perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Tidak terdapat Perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Kota Banda Aceh Tahun 2022.
3. Terdapat Perbedaan tingkat literasi kesehatan reproduksi siswi antara Sekolah Menengah Atas Negeri 3 dengan Madrasah Aliyah Negeri 2 di Kota Banda Aceh Tahun 2022.

7.2. Saran

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

1. Bagi siswi terutama harus lebih peduli terhadap literasi kesehatan reproduksi.
2. Bagi Guru berkerja sama dengan pihak terkait untuk memberikan edukasi dan informasi tentang kesehatan reproduksi.
3. Bagi petugas kesehatan agar meningkatkan kualitas dalam memberikan sosialisasi atau penyuluhan kepada siswi remaja tentang bagaimana menjaga kesehatan reproduksinya.
4. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya disarankan agar bisa meneliti leih dalam lagi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan reproduksi remaja dengan variabel yang belum pernah diteliti.
5. Bagi tempat penelitian agar tetap memberikan edukasi tentang literasi kesehatan reproduksi remaja pada siswi dan dapat bekerja sama dengan pihak kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- 2018, T. R. RISKESDAS, Lembaga Penerbitan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
- 2019, WHO, *Carbohydrate Polymers*, 2019.
- Agustini, N. K. T. dan Diyu, I. A. N. P. "Akseptabilitas Dan Pemanfaatan Pik-R (Pusat Informasi Konseling-Remaja) Siswa Sma Di Kota Denpasar," *Bali Health Published Journal*, 1(2), doi: 10.47859/bhpj.v1i2.107, 2019.
- Anggraeni, F. A. "Implementasi Program Pengendalian Kenakalan Remaja Melalui Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R)," (8.5.2017), 2022.
- BKKBN "Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK Remaja/Mahasiswa)," *BKKBN*, 5(3), 2012.
- BKKBN "BKKBN 2019," *BKKBN* 2019, 151(2), 2019.
- Chang, J., Yuan, Y. dan Wang, D. "[Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19]," *Nan fang yi ke da xue xue bao = Journal of Southern Medical University*, 40(2), doi: 10.12122/J.ISSN.1673-4254.2020.02.06, 2020.
- Fadel, A. *et al.* "Aplikasi Sistem Pakar Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) di SMAN 2 Dumai Dengan Metode Backward Chaining Menggunakan Bahasa Pemograman PHP," 10(2), 2018.
- Fitri, A., Saputra, R. dan Fitri, M. E. "Aggressive Behavior in Adolescents After Implementing Pik-R At Sma Negeri" Z" Pekanbaru in 2020," *Al Insyirah*, (2021).
- Fitria Adinda Nisaa, I. A. "Akses Informasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Komprehensif Melalui Internet pada Remaja SMA," *Introduction to Machine Learning with Applications in Information Security*, doi: 10.1201/9781003264873-6. 2022.
- Hasanah, H. "Pemahaman Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja," *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 11(2), doi: 10.21580/sa.v11i2.1456, 2017.

- Hastuti, T., Rochimah, N. dan Rahmawati, W. "Modelling Komunikasi Interpersonal ' Ibu Sahabat Remaja ' dalam Literasi Kesehatan Reproduksi," *Webinar Abdimas 4*, doi: 10.18196/ppm.41.843. 2021.
- Idris, A. R. "Penerapan Kurikulum 2013 DI SMA DAN MAN (TINJAUAN MANAJEMEN KURIKULUM)," 2013.
- Isyroofanaa, E., Faizah, Z. dan Utomo, M. T. "Pengaruh Paparan Media Massa Terhadap Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pondok Pesantren," *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(4), doi: 10.20473/imhsj.v3i4.2019.341-348. 2021.
- Juliana, M. I., Rahmayanti, M. D. dan Astika, M. E. "Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Smp Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Keikutsertaan Pada Program Pusat Informasi Dan Konseling-Remaja (Pik-R)," *Dunia Keperawatan*, 6(2), doi: 10.20527/dk.v6i2.5556. 2018.
- Kasim, F. "Dampak Perilaku Seks Berisiko terhadap Kesehatan Reproduksi dan Upaya Penanganannya (Studi tentang Perilaku Seks Berisiko pada Usia Muda di Aceh)," *Jurnal Studi Pemuda*, 3(1), 2014.
- Kemendes RI Profil Kesehatan Indonesia 2017. doi: 10.1002/qj. 2017.
- Kodama, S., Shido, K. dan Ikeda, N. "Development of mental health literacy scale for depression affecting the help-seeking process in health professional students," *International Journal of Mental Health Promotion*, 23(3), doi: 10.32604/IJMHP.2021.016337. 2021.
- Lisnawati, I dan Ertinawati, Y. "Literasi Melalui Presentasi," *Metaedukasi*, 1(1), (2019)
- M, R. dan Fatmawati, T. Y. "Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, , doi: 10.33087/jiubj.v22i1.2091. 2022.
- Ma, Xuemei, Yang, Y., Wei, Qian Jiang, H. dan Shi, H. "Development and validation of the reproductive health literacy questionnaire for Chinese unmarried youth," *Reproductive Health*, 18(1),. doi: 10.1186/s12978-021-01278-6. 2021.

- Miranda R. Andrus, Pharm.D., and Mary T. Roth, P. "Annals of Internal Medicine Review Low Health Literacy and Health Outcomes : An Updated," *Journal of General Internal Medicine*, 21(4), 2011.
- Najallaili dan Wardiati "Pengaruh Pik-Remaja Terhadap Pengetahuan Tentang Kesehatan," *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(3). doi: 10.29406/jkmmk. 2021.
- Nurjanah, S. "Pengaruh Penggunaan Media Sosial Facebook Terhadap Perilaku Cyberbullying Pada Siswa SMAN 12 Pekanbaru," *Jom FISIP*, 1(2), 2014.
- Nursal, D. G. A., Mardatillah, M. dan Pratiwi, S. D. "Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Oleh Remaja di SMK Kota Padang Tahun 2020," *IAKMI Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(3), 2020.
- PERMENAG RI "Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia No 60 Tahun 2015.pdf."
- PERMENDIKBUD "Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016," *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2016.
- Pusdatin "Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf," Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja, 2017.
- Rahma, M. "Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA NEGERI 1 Subang Jurnal Bidan ' Midwife Journal ' Volume 5 No . 01 , Jan 2018 pISSN 2477-3441 eISSN 2477-345X," *Jurnal Bidan "Midwife Journal" Volume 5 No. 01, Jan 2018*, 5(01), 2018.
- Rahmawati D "Integrasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Pembelajaran Bioogi Di Sma Dengan Penerapan Kurikulum 2013, 2013.
- Silfina, Leha & Setiowati, N. "Peran Pengurus Dan Pembina Ekstrakurikuler Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (Pik-R) Dalam Mencegah Kenakalan Remaja Di Sma Pawiyatan Daha Kediri," *Kajian Moral dan Kewarganegaraan*, 5(02), 2017.
- Sørensen, K. *et al.* "Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models," *BMC Public Health*, 12(1), doi: 10.1186/1471-2458-12-80. 2012.

- Suci Rakhwati, Novianti Muspiroh, nurul A. "Analisis Pelaksanaan Kurikulum 2013 Ditinjau Dari Standar Proses Dalam Pembelajaran Biologi Kelas X-Xii Di Sma Negeri 1 Krangkeng," 5(2), 2016.
- Susanti, A. I. "Literasi Informasi Tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)," *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 2020.
- Syekhnurjati "Hubungan Gerakan Literasi dengan minat baca siswa kelas VII di SMP Negeri Kota Cirebon," 2018.
- The Economist Intelligence Unit Limited 2021 "Health Literacy Around the World," 2021.
- UNICEF-WHO 2019 *UNICEF Annual Report, 2019, UNICEF Annual Report 2019*. 2019.
- Verney, S. P. *et al.* "Health literacy, sociodemographic factors, and cognitive training in the active study of older adults," *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(4), doi: 10.1002/gps.5051. 2019.
- Vongxay, V. *et al.* "Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR," 2019.
- Widyastono, H. "Implikasi RPJMN 2010-2014 Sektor Pendidikan terhadap Manajemen Pengembangan Kurikulum Pendidikan Dasar dan Menengah," *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, 18(3), hal. 342–351. doi: 10.24832/jpnk.v18i3.93.2014.
- WHO *WHO Recommendations On Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights*. 2018.
- Xuemei Ma, Yufan Yang, Qian Wei, H. J. and H. S. "Development and validation of the reproductive health literacy questionnaire for Chinese unmarried youth," *Reproductive Health*, 18(1), doi: 10.1186/s12978-021-01278-6. 2021.
- Yu He, Lina Guo, Yanjin liu, Jaclene A. Zauszniewski, Miao Wei, Gege Zhang, X. lei "A reliability and validity study of the electronic health literacy scale among stroke patients in China," *Topics in Stroke Rehabilitation*, doi: 10.1080/10749357.2021.2016100. 2021.

Yuliawati, S., Suganda, D. dan Darmayanti, N. "Peningkatan Literasi Kesehatan Di Tengah Pandemi Covid-19 Bagi Guru-Guru Sdn Di Kota Sukabumi," Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(3), doi: 10.24198/kumawula.v4i3.35467. 2021.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Pahmi Syahira, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Perbedaan Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 dan Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Banda Aceh . Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai Perbedaan Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 dan Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Banda Aceh.

Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi mengenai Perbedaan Tingkat literasi kesehatan reproduksi pada siswi yang mengikuti PIK-R dan yang tidak Mengikuti PIK-R di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 dan Madrasah Aliyah Negeri 2 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

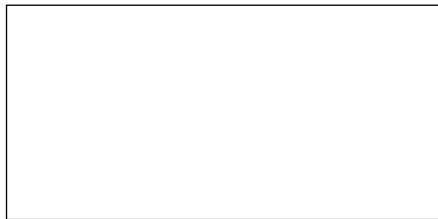
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Banda Aceh, / /2022

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA)

Dear respondent,

This questionnaire deals with your perceived abilities and competencies on obtaining and using health information. For each question, put a check mark or cross in the box in front of the answer that best describes your abilities or skills. Please answer all questions.

Items	Never	Rarely	Sometimes	Usually	Always
1. I try to get more information about health as much as possible					
2. I am able to find health information that I need					
3. When ill or facing health problems, I can get the necessary information I need					
4. I am able to ask others about health information that I need					
5. I am able to access information about the healthy diet that is appropriate for my age group					
6. I am able to access information about the physical activity appropriate for my age group					
7. I am able to access information about the proper care required for my skin and hair that is appropriate for my age group					
8. I am able to access information about mental health appropriate for my age group					

9. I am able to find useful resources about health Information on the Internet					
10. I can read brochures on prescribed medicine					
11. I can easily read educational brochures about nutritional issues					
12. I can easily read brochures/fact sheets about disease prevention (e.g. anaemia, osteoporosis, respiratory infections, etc.)					
13. I can easily read health information materials in magazines and newspapers					
14. I can easily read health information materials on the Internet (e.g. websites)					

Items	Never	Rarely	Sometimes	Usually	Always
15. I can easily understand the meaning of the signs used in hospitals and medical centres					
16. I can understand most things I hear about health					
17. I can easily understand the content of health information that I find					
18. I can easily understand my doctor's instructions and recommendations (e.g. prescriptions)					

19. I can easily understand information about medications – usage, side effects and warnings					
20. I can easily understand the nutrition facts on food packages					
21. I can understand the information and recommendations about proper nutrition for adolescents in the media (e.g. radio, TV, internet, etc.)					
22. I can understand the information and warnings provided by the media (e.g. radio, TV, internet, etc.) about tobacco, drug abuse and risky behaviours					
23. I can understand the information and recommendations about health and illness in the media					
24. I can understand the recommendations on prevention of accidents and injuries					
25. When faced with new health information, I can judge its accuracy					
26. I would compare the data obtained from various sources					
27. When dealing with conflicting information about health issues, I can recognize the correct information					
28. I have the ability to judge which resources I can trust					

29. When dealing with nutritional information I can choose the right information					
--	--	--	--	--	--

Items	Never	Rarely	Sometimes	Usually	Always
30. When shopping, I choose food based on its nutrition facts (e.g. amount of energy, sugar, protein, etc.) written on the packaging					
31. I try to choose foods without preservatives					
32. I try to apply what I have learned about health issues in my everyday life					
33. I try to keep my body weight in balance					
34. I can discuss my concerns relating to health issues with health providers					
35. When visiting a doctor or health provider I am able to give him/her all of my necessary personal information					
36. When visiting a doctor or health provider I am able to tell him/her the name of the medications that I have previously used					
37. When visiting a doctor or health provider I am able to ask all the questions I have					
38. I can share the health information that I gather with					

others (e.g. family, friends, etc.)					
39. If I have any questions about health issues I am able to get information and advice from others					
40. When visiting a doctor or health provide I am able to ask questions based on my research					
41. I talk to my friends about avoiding risky behaviour (e.g. smoking, hookah, drugs, etc.)					

42. This information is on the back of a container of milk. If a person drinks 3 cups of milk in one given day, how many carbohydrates has he/she received?

Nutrition facts
Serving size: 1 cup (240 cc)
Servings per container: 4
Amount per serving:
Energy: 140 Kcal
Total Fat: 7gr
Cholesterol: 30 mg
Carbohydrates: 11gr
Sugar: 0 gr
Protein: 8gr
Sodium: 160 mg

43. Calculate the BMI of a person with height=160 cm and weight=70 kg?

$$\text{BMI} = \frac{\text{weight}(kg)}{\text{height}(m)^2}$$

44. What is this person's body fat status (based on the following information)?

	Underweight	Normal weight	Overweight	Obese
BMI	<18.5	18.5-24.9	25-29.9	≥30

a-Underweight

b- Normal weight

c- Overweight

d- Obese

Thank you for completing the questionnaire

© Ghanbari Sh. et al., 2015



Assalamu'alaikum wr.wb.

Saya Wardiati, SKM, M.Kes adalah ketua 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: MAN 1 BANDA ACEH

Nama (Inisial):

Kelas: Umur: _____ tahun Tinggal dengan: ☐ Keluarga ☐ Kosan/asrama ☐ Kerabat
(Tandai yang sesuai)

Pendapatan orang tua: ☐ <3 juta per bulan ☐ 3 - 4 juta per bulan ☐ 5 - 6 juta per bulan ☐ >7 juta per bulan
(Tandai yang sesuai)

Jenjang Pendidikan Ibu: ☐ SD-SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi ☐ Tidak tamat SD/Tidak sekolah
(Tandai yang sesuai)

Pekerjaan ibu: ☐ IRT ☐ PNS/Polwan/Tentara ☐ Wiraswasta ☐ Lainnya _____
(Tandai yang sesuai)

Pekerjaan ayah: ☐ Petani/nelayan ☐ PNS/Polisi/Tentara ☐ Wiraswasta ☐ Lainnya _____
(Tandai yang sesuai)

Akses Internet: ☐ Tidak pernah ☐ Jarang ☐ Kadang-kadang ☐ Selalu
(Tandai yang sesuai)

Keikutsertaan dalam Pusat Informasi & Komunikasi Remaja (PIK-Remaja): ☐ Tidak pernah ☐ Jarang ☐ Kadang-kadang ☐ Selalu
(Tandai yang sesuai)

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

Informasi atau permasalahan kesehatan reproduksi yang dimaksud pada pertanyaan-pertanyaan dibawah ini berkaitan dengan 10 permasalahan kesehatan yang ada disamping (lihat tanda panah).



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.	☐	☐	☐	☐	☐

No	DESKRIPSI	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
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 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	☐	☐	☐	☐	☐

No	DESKRIPSI	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
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?		
	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.	☐	☐	☐	☐	☐

No	DESKRIPSI	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Biasanya	Selalu
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.	☐	☐	☐	☐	☐

vii. PERSEPSI SISWA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

No	DESKRIPSI	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1.	Pendidikan tentang kesehatan reproduksi bukan hal yang tabu dan penting untuk disampaikan kepada siswa di sekolah.	☐	☐	☐	☐
2.	Topik-topik berikut penting untuk disampaikan kepada siswa/siswi di sekolah.				
	a. Anatomi & fisiologi organ reproduksi	☐	☐	☐	☐

No	DESKRIPSI	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
	b. Kebersihan organ reproduksi	☐	☐	☐	☐
	c. Pubertas (menstruasi, perubahan organ reproduksi sekunde, dll)	☐	☐	☐	☐
	d. Kehamilan dan pencegahannya kehamilan yang tidak diinginkan	☐	☐	☐	☐
	e. Aborsi yang tidak aman	☐	☐	☐	☐
	f. Pengetahuan tentang alat kontrasepsi	☐	☐	☐	☐
	g. Penyakit menular seksual (HIV/AIDS)	☐	☐	☐	☐
	h. Kekerasan dan pelecehan seksual (jenis-jenis kekerasan dan pelecehan seksual, pencegahan dan pertolongan pertama pada kasus kekerasan seksual)	☐	☐	☐	☐
	i. Perilaku merokok	☐	☐	☐	☐
	j. NAPZA	☐	☐	☐	☐
3.	Edukasi tentang kesehatan reproduksi harus masuk kedalam kurikulum sekolah	☐	☐	☐	☐
4.	Sesi edukasi kesehatan reproduksi harus dijadwalkan secara rutin.	☐	☐	☐	☐
5.	Sesi edukasi tentang kesehatan reproduksi harus dipisah antara siswa dan siswi	☐	☐	☐	☐
6.	Edukator/guru laki-laki hanya melakukan edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada siswa dan edukator/guru perempuan melakukan edukasi kesehatan reproduksi kepada siswi.	☐	☐	☐	☐
7.	Sekolah harus menyediakan bahan bacaan/sumber informasi tentang kesehatan reproduksi dan siswa diberikan kebebasan untuk mengakses sumber informasi tersebut.	☐	☐	☐	☐
8.	Pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi akan mendorong siswa untuk melakukan hubungan seksual pra-nikah (<i>free sex</i>) dan perilaku seksual yang berisiko lainnya.	☐	☐	☐	☐

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

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

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

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

SKORING PERTANYAAN

No	Variabel Penelitian	Pertanyaan	Bobot Skor				
			TP	J	KK	SR	SL
1.	Literasi Kesehatan Reproduksi	Saya mencari informasi kesehatan reproduksi yang saya butuhkan	1	2	3	4	5
		Ketika mengalami permasalahan kesehatan reproduksi, saya dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk menangani permasalahan tersebut	1	2	3	4	5
		Saya bertanya kepada teman keluarga/guru/petugas kesehatan tentang informasi kesehatan reproduksi yang saya butuhkan	1	2	3	4	5
		Saya memperoleh informasi tentang tata cara perawatan yang tepat jika saya mengalami permasalahan kesehatan reproduksi	1	2	3	4	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).	1	2	3	4	5
		Saya memahami makna dari simbol-simbol yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi	1	2	3	4	5

		yang digunakan di media promosi kesehatan atau di pusat pelayanan kesehatan (seperti simbol jenis kelamin dan simbol-simbol kesehatan lainnya).					
		Saya memahami informasi tentang kesehatan reproduksi yang saya dengar	1	2	3	4	5
		Saya mengerti isi dari informasi kesehatan reproduksi yang saya cari.	1	2	3	4	5
		Saya mengerti saran petugas kesehatan, guru atau orang tua berkaitan dengan kesehatan reproduksi	1	2	3	4	5
		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	1	2	3	4	5
		Saya memahami saran-saran pencegahan permasalahan kesehatan reproduksi dan penyakit yang berkaitan dengan reproduksi yang dimuat di media promosi kesehatan, media cetak dan elektronik (TV, internet, radio, koran, majalah, dll)	1	2	3	4	5

		Saya dapat membandingkan informasi kesehatan reproduksi yang saya peroleh dengan berbagai sumber lainnya. Saya memiliki kemampuan untuk menilai sumber informasi kesehatan reproduksi yang dapat dipercaya	1	2	3	4	5
		Ketika memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, saya dapat menilai kebenarannya	1	2	3	4	5
		Saya mencoba untuk mengaplikasikan informasi tentang kesehatan reproduksi yang saya peroleh di kehidupan sehari-hari	1	2	3	4	5
		Saya dapat mendiskusikan permasalahan kesehatan reproduksi yang saya khawatirkan dengan orang lain (teman sebaya, orang tua, guru dan petugas kesehatan)	1	2	3	4	5
		Ketika berkonsultasi dengan petugas kesehatan, saya dapat menanyakan informasi kesehatan reproduksi yang saya butuhkan	1	2	3	4	5
		Saya menyampaikan informasi kesehatan reproduksi yang saya peroleh kepada orang lain (teman keluarga, dll)	1	2	3	4	5
		Jika saya mempunyai pertanyaan tentang kesehatan reproduksi, saya	1	2	3	4	5

		dapat memperoleh informasi dan saran dari orang lain.					
		Saya melakukan tindakan pencegahan perilaku berisiko (perilaku seksual berisiko, kehamilan pra-nikah, penyakit menular seksual, gaya pacaran yang tidak sehat, penggunaan Napza, rokok, dll)	1	2	3	4	5
		Saya mampu mendeteksi siklus menstruasi yang tidak normal atau peradangan organ intim (gatal-gatal di organ intim dan keputihan yang tidak normal	1	2	3	4	5
		Saya mencari pertolongan kesehatan/ pengobatan yang tepat ketika mengalami permasalahan kesehatan reproduksi(keputihan banyak yang disertai gatal, menstruasi berlebihan, dll)	1	2	3	4	5
No	Variabel Penelitian	Pertanyaan	Bobot Skor				
			TM		M		
2.	PIK-R	Ikut sertaan dalam Pusat Informasi dan Komunikasi Remaja	1		2		

[illegible]

Frequencies

Statistics

Kelas

N	Valid	154
	Missing	0

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	XI	96	62.3	62.3	62.3
	XII	58	37.7	37.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=Kelas  
  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Umur_Siswi

N	Valid	154
	Missing	0

Umur_Siswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	15	9.7	9.7	9.7
	16	99	64.3	64.3	74.0
	17	38	24.7	24.7	98.7
	18	2	1.3	1.3	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=Umur_Siswi
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Pendapatan_Ortu

N	Valid	154
	Missing	0

Pendapatan_Ortu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 JUTA	91	59.1	59.1	59.1
	>7 JUTA	8	5.2	5.2	64.3
	3-4 JUTA	43	27.9	27.9	92.2
	5-6 JUTA	12	7.8	7.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Pendapatan_Ortu

/ORDER=ANALISI

T-Test

Group Statistics					
	Sekolah	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tingkat_literasi	MAN	102	70.20	14.371	1.423
	SMA	52	74.60	9.742	1.351

Independent Samples Test										
Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Tingkat_literasi	Equal variances assumed	7.610	.007	-1.986	152	.049	-4.400	2.216	-8.777	-.023
	Equal variances not assumed			-2.243	139.946	.027	-4.400	1.962	-8.279	-.521

```
T-TEST GROUPS=Sekolah(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=Literasi_Kesehata_Reproduksi
/CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Group Statistics					
	PIK_MAN2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
LTS_MAN2	Tidak Mengikuti	51	73.12	10.457	1.464
	Mengikuti	51	67.27	17.041	2.386

Independent Samples Test										
Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
LTS_MAN2	Equal variances assumed	7.253	.008	2.087	100	.039	5.843	2.800	.289	11.398
	Equal variances not assumed			2.087	82.978	.040	5.843	2.800	.275	11.412

```
T-TEST GROUPS=PIK_MAN2 (1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=LTS_MAN2
/CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

Group Statistics					
	PIK_SMAN	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
LTS_SMA3	Tidak Mengikuti	26	73.73	7.080	1.388
	Mengikuti	26	75.46	11.914	2.336

Independent Samples Test										
Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
LTS_SMA3	Equal variances assumed	1.697	.199	-.637	50	.527	-1.731	2.718	-7.190	3.728
	Equal variances not assumed			-.637	40.699	.528	-1.731	2.718	-7.221	3.759

```
T-TEST GROUPS=PIK_SMAN(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=LTS_SMA3
/CRITERIA=CI(.95).
```

Proses Pengumpulan Data



















PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
**CABANG DINAS WILAYAH KOTA BANDA ACEH
DAN KABUPATEN ACEH BESAR**

Alamat: Jalan Geuchik H. Abd. Jalil No. 1 Gampong Lamlagang, Kec. Banda Raya, Kota Banda Aceh Kode Pos 23239
Telepon: (0651) 7559512, Faksimile: (0651) 7559513, E-mail: cabang.dindik@gmail.com

REKOMENDASI

Nomor: 421.3/G.1/ 1414 /2022

Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Wardiati, SKM, M. Kes
NIDN : 1319028801
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi pada Siswi Sekolah Menengah Atas Negeri dan Madrasah Aliyah Negeri di Kota Banda Aceh.

Untuk Melakukan Penelitian di SMA Negeri Banda Aceh, sesuai dengan surat dari Ketua Lembaga Penelitian, Penerbitan, Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat (LP4M) Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 45/LP4M.UM/V/2022, tanggal 31 Mei 2022.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 03 Juni 2022

KEPALA CABANG DINAS PENDIDIKAN
WILAYAH KOTA BANDA ACEH DAN
KABUPATEN ACEH BESAR,



SYARWAN JONI, S.Pd., M.Pd

Pembina Tingkat I

NIP. 19730505 199803 1 008



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 3 KOTA BANDA ACEH

Jalan Tgk. H. Mohd. Daud Baureu-eh Nomor 454 Kota Banda Aceh Kode Pos 23126
Telepon (0651) 23206, Faks (0651) 23206, e-mail : sman3bandaaceh77@gmail.com
website: <http://www.sman3bandaaceh.sch.id/>

Nomor : 074/1264/2022
Lampiran : -
Perihal : Telah Mengumpulkan Data Penelitian

Kepada
Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di-
Banda Aceh

Sehubungan dengan Surat dari Cabang Dinas Wilayah Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar Nomor : 421.3/G.1/1414/2022, Tanggal 03 Juni 2022
Hal : Permohonan Pengumpulan Data, maka dengan ini kami beritahukan bahwa:

Nama : Wardiati, SKM, M.Kes
NIDN : 1319028801
Program Studi : Terapan Gizi

Sudah melakukan pengumpulan data, pada SMA Negeri 3 Banda Aceh, dalam rangka penyusunan Laporan Singkat Hasil Penelitian dengan Judul "Gambaran Literasi Kesehatan Reproduksi di SMAN 3 Banda Aceh".
Demikian surat keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 27 Juni 2022
Kepala Sekolah,

MUHIBBUL KHIBRI, S.Pd., M.Pd
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP 197405152000081001