

SKRIPSI

**“GAMBARAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN DAN
PENGETAHUAN SEKS PRANIKAH REMAJA DI SMAN 01 SILUQ
NGURAI KABUPATEN KUTAI BARAT”**



OLEH :

MARSEL PARANTE

R011191030

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

GAMBARAN TINGKAT LITERASI DAN PENGETAHUAN SEKS PRANIKAH PADA REMAJA DI SMAN 1 SILUQ NGURAI KABUPATEN KUTAI BARAT

Di susun oleh

Marsel Parante

R011191030

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN., MPH
NIP. 19820315 200812 2 003

Pembimbing II



Silvia Marasari, S.Kep.,Ns.,MN
NIP. 19830425 201212 2 003

Halaman Pengesahan

**Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan dan Pengetahuan Seks Pranikah
Remaja di SMAN 01 Siluq Ngurai Kabupaten Kutai Barat
Telah dipertahankan di Hadapan Sidang Tim Penguji Akhir**

Pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 7 Juli 2021

Jam : 10.00 Wita – Selesai

Tempat : Via Online

Di Susun Oleh:

MARSEL PARANTE

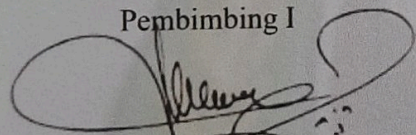
R011191030

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

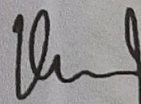
Pembimbing

Pembimbing I



Nurhaya Nurdin S. Kep., Ns., MN., MPH
NIP. 19820315 200812 2 003

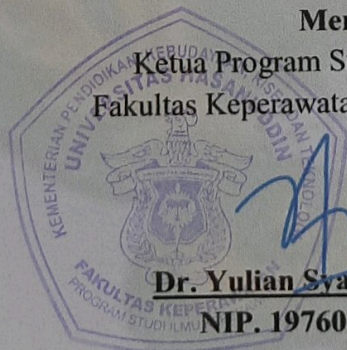
Pembimbing II



Silvia Malasari S. Kep., Ns., MN
NIP.19830425 201212 2 003

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



Dr. Yulian Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marsel Parante

Nim : R011191030

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Kutai Barat, 5 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,

A 1000 Rupiah postage stamp is placed over the signature. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'METERAI TEMPORER', and the serial number 'EB09CAJX254936153'. The signature 'Marsel' is written in black ink over the stamp.

Marsel Parante

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Ke Hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan pertolonganNya sehingga penyusunan proposal skripsi dengan judul “ Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan dan Pengetahuan Seks Pranikah Remaja di SMAN 01 Siluq Ngurai” bisa selesai dengan baik. Proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk dapat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin makassar. Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan proposal ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi.

Penyusunan proposal penelitian ini boleh terselesaikan dengan baik atas bimbingan dan arahan yang diberikan oleh pembimbing. Oleh sebab itu dengan penuh kerendahan hati penulis menghaturkan banyak terima kasih dan penghargaan yang stinggi-tingginya kepada ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns., MN., MPH selaku pembimbing I dan Ibu Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN selaku pembimbing 2 atas segala masukan, bimbingan dan arahan selama penyusunan proposal penelitian ini. Ucapan terimakasih yang sama penulis sampaikan kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar Prof. Dr. Dwia A. Tina Pulubuhu, MA.
2. Ibu. Dr. Ariyanti Saleh,S.Kp.,M.Kes. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Rini Rachmawati, S. Kep, Ns., MN., Ph.D. selaku wakil dekan bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep, Ns., M.Kes selaku ketua program studi Ilmu keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Ibu Dr. Suni Hariati, S.Kep, Ns., M.Kep sebagai penguji 1 yang telah memberikan banyak masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Mulhaeriah, S.Kep.,Ns., M.Kes., Sp.Kep.Mat sebagai penguji 2 yang telah memberikan masukan dan arahan untuk penelitian skripsi ini
7. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan proposal penelitian ini.
8. Kementerian kesehatan dalam hal ini bagian PPSDMK yang telah memberikan kepada kami kesempatan untuk melanjutkan jenjang pendidikan S1 dan Ners melalui program beasiswa
9. Bapak Bupati Kutai Barat yang sudah memberikan kesempatan dan ijin tugas belajar dan meninggalkan tempat tugas selama 3 tahun untuk mengikuti program beasiswa PPSDMK Kementerian Kesehatan
10. Kepala Dinas Kesehatan Kutai Barat beserta Kepala Puskesmas Belusuh yang sudah memberi kesempatan mengikuti program tugas belajar PPSDMK Kementerian Kesehatan
11. Kepala sekolah SMAN 01 Siluq Ngurai beserta para staf pengajar yang sudah mengizinkan dan membantu dalam penelitian terhadap siswa dan siswi di sekolah tersebut

12. Seluruh responden penelitian yakni siswa dan siswi yang berada di SMAN 01 Siluq Ngurai yang sudah bersedia menjadi objek penelitian ini
13. Semua saudara-saudara saya yang sudah membantu dan mendukung dalam penyelesaian pendidikan ini.
14. Teman-teman kelas Kerjasama 2019 yang banyak membantu dalam berbagai hal

Ucapan yang spesial juga saya ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua Bpk. Sa'biangan dan Ibu Suba meskipun sudah dalam usia lanjut tetapi selalu mendukung dalam perkuliahan serta istri tercinta Veronika Patadungan yang selalu mendukung dalam berbagai hal dan juga anak terkasih Vania Christy yang lahir bertepatan dengan masa-masa penyusunan proposal ini.

Akhirnya, dengan menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, saran dan kritik dengan senang hati penulis terima demi penyempurnaan skripsi ini dan perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, Juni 2021

Peneliti

ABSTRACT

Marsel Parante, R011191030. "Overview of The Level of Health Literacy and Knowledge of Premarital Sex among Teenager's in SMAN 1 Siluq Ngurai" supervised by Nurhaya Nurdin, and Silvia Malasari

Background : The youth population in Indonesia is increasing rapidly. A high percentage of adolescents cause a susceptible to reproductive health problems. One of the problems that occurs in adolescence is premarital sex behavior. Adolescents' lack of knowledge about reproductive health causes increasingly complex problems. Therefore, efforts to prevent deviant behaviors such as premarital sex in adolescents need to be improved in the hope of having an influence on their behavior.

Research Objective: To know the level of literacy and knowledge of premarital sex in adolescents at SMAN 1 Siluq Ngurai.

Method : This research is descriptive research. The number of samples used was 125 samples. Sampling using *proportional stratified random sampling* technique. The instruments used are premarital sex knowledge questionnaires and health literacy questionnaires (HLS-EU-SQ10-IDN).

Results : The level of adolescent health literacy in this study was in the category of moderate (44.8%), and problematic (40%). Dimension indicators of health literacy in accessing, understanding, assessing and applying information are quite easy.

Conclusions and Suggestions: Health literacy and premarital sex knowledge in adolescents at SMAN 1 Siluq Ngurai are in the category of sufficient. Therefore, the school needs to cooperate with cross-sectoral such as puskesmas in improving literacy and knowledge of premarital sex in teenagers in the high school.

Keywords : Teen, Health Literacy, Premarital Sex

Literature Source : 47 literature

ABSTRAK

Marsel Parante, R011191030. “**Gambaran Tingkat Literasi Kesehatan dan Pengetahuan Seks Pranikah Remaja di SMAN 1 Siluq Ngurai**” dibimbing oleh Nurhaya Nurdin, dan Silvia Malasari

Latar Belakang : Populasi remaja di Indonesia sangat meningkat pesat. Tingginya persentase remaja menyebabkan rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi. Salah satu permasalahan yang terjadi pada masa remaja adalah perilaku seks pranikah. Perilaku seks pranikah terjadi karena dampak dari pergaulan bebas dan kurangnya pengetahuan..

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran tingkat literasi dan pengetahuan seks pra nikah pada remaja di SMAN 1 Siluq Ngurai.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Jumlah sampel yang digunakan 125 sampel. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan seks pranikah dan kuesioner literasi kesehatan (HLS-EU-SQ10-IDN).

Hasil : Tingkat literasi kesehatan remaja pada penelitian ini dalam kategori cukup (44,8%), dan bermasalah (40%). Indikator dimensi literasi kesehatan dalam mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi cukup mudah.

Kesimpulan dan Saran : Literasi kesehatan dan pengetahuan seks pranikah pada remaja di SMAN 1 Siluq Ngurai berada pada kategori cukup. Oleh karena itu pihak sekolah perlu bekerjasama dengan lintas sektoral seperti puskesmas dalam meningkatkan literasi dan pengetahuan seks pranikah pada remaja di SMA tersebut.

Kata Kunci : Remaja, Literasi Kesehatan, Seks Pranikah

Sumber Literatur : 47 kepustakaan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	1
DAFTAR ISI	3
BAB 1	9
PENDAHULUAN	9
A. LATAR BELAKANG MASALAH	9
B. RUMUSAN MASALAH	13
C. TUJUAN PENELITIAN	14
D. MANFAAT PENELITIAN	14
1. Bagi Tempat Penelitian	14
2. Bagi Institusi Pendidikan	15
BAB II	16
TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Tinjauan Umum Tentang Remaja	16
1. Konsep Remaja	16
2. Konsep Dasar Seks Pranikah	22
B. Tinjauan Umum Tentang Literasi Kesehatan Reproduksi	26
1. Definisi	26
2. Jenis Literasi	27
3. Model Konsep Literasi Kesehatan	28
4. Dimensi Literasi Kesehatan	32
5. Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan	34
6. Instrumen Pengukuran Literasi Kesehatan	36
7. Dampak Literasi Kesehatan Terhadap Kesehatan Reproduksi	40
8. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan reproduksi remaja	42
Kerangka Teori	47
BAB III	48
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	48

A. Kerangka Konsep	48
B. Hipotesis.....	48
BAB IV	49
METODE PENELITIAN.....	49
A. Rancangan Penelitian	49
B. Tempat dan Waktu Penelitian	50
1. Tempat Penelitian.....	50
2. Waktu Penelitian	50
C. Populasi dan Sampel	50
1. Populasi	50
2. Sampel	50
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	52
D. Alur Penelitian.....	53
E. Variabel Penelitian	53
1. Identifikasi Variabel	53
2. Defenisi Operasional	54
F. Instrumen Penelitian.....	54
G. Prosedur Pengambilan Data	57
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	57
I. Etik	58
BAB V.....	62
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
A. HASIL PENELITIAN	62
B. PEMBAHASAN	72
C. KETERBATASAN	77
BAB VI.....	78
KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
A. KESIMPULAN	78
B. SARAN	78
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Matriks Dimensi Health Literacy.....	32
Tabel 4.1 Tabel Rumus Pengambilan Sampel.....	51
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	63
Tabel 5.2 Tingkat Literasi Kesehatan.....	64
Tabel 5.3 Dimensi Indikator Literasi Kesehatan.....	64
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Literasi Berdasarkan Karakteristik Responden.....	65
Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Seks Pranikah.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Of Improving Interactive dan Critical Health Literacy.....	29
Gambar 2.2 Model Konsep Kesehatan Health Literacy.....	31

DAFTAR BAGAN

Kerangka Teori.....	46
Kerangka Konsep.....	47
Alur Penelitian.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	82
Lampiran 2. Kuesioner Informasi Sosio-Demografi.....	83
Lampiran 3. Kuesioner Sumber Informasi.....	85
Lampiran 4. Kuesioner Literasi Kesehatan.....	86
Lampiran 5. Kuesioner Pengetahuan Seks Pranikah.....	87
Lampiran 6. Master Tabel.....	90
Lampiran 8 Uji SPSS.....	101
Lampiran 8. Surat-Surat.....	102

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Populasi remaja saat ini meningkat cepat dan harus menjadi perhatian bersama. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dari total populasi remaja sekitar 16% dari jumlah penduduk dunia yaitu 1,2 milyar, dengan sebaran terbesar ada di Benua Asia sejumlah 650 juta jiwa (WHO, 2019). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah remaja di Indonesia yaitu 46 juta jiwa atau 17,2% dari jumlah penduduk dan di Kalimantan Timur jumlah remaja sekitar 594.100 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020). Tingginya persentase remaja di Indonesia harus dibarengi dengan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi untuk mencegah remaja mengabaikan kesehatan reproduksi yang berakibat membahayakan diri sendiri (Senja & Widiastuti, 2020)

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Perubahan fisik yang sangat berpengaruh besar terhadap pertumbuhan remaja adalah tinggi badan yang semakin tinggi, berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki), dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh (sarwono, 2013). Sifat khas remaja yang memiliki rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko tanpa

pertimbangan yang matang. Salah satu permasalahan yang terjadi pada masa remaja adalah perilaku seks pranikah. Perilaku seksual pranikah merupakan salah satu akibat dari pergaulan bebas. Permasalahan ini cenderung dilakukan oleh kelompok remaja tengah dan remaja akhir. Remaja tengah (15-18 tahun) merupakan masa-masa ingin mencari identitas diri, tertarik dengan lawan jenis, timbul perasaan cinta dan mulai berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual. Remaja akhir (19-21 tahun) merupakan remaja yang mengungkapkan kebebasan diri dan mewujudkan perasaan cinta yang dirasakannya (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 terhadap 22.583 remaja, menunjukkan 0,9% remaja wanita dan 3,6% remaja pria pernah melakukan hubungan seks pranikah. Pertamakali melakukan hubungan seksual pada remaja pria dan wanita masing-masing tertinggi pada usia 17 tahun yaitu 28,3% pria dan 31% wanita, kemudian pada usia 16 tahun 22,9% pria dan 11,9% wanita, dan ditemukan data bahwa 16,4% remaja wanita pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan (BKKBN, 2017).

Rendahnya pengetahuan 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).

Angka pernikahan dini di Indonesia masih sangat tinggi. Dari data *United Nation Children Fund* (UNICEF, 2019) Kalimantan menempati posisi ke-4 angka pernikahan dini secara Nasional setelah Jawa, Sumatra dan Sulawesi yakni 19,13%. Data yang dilansir dari *antaranews.com*, ada peningkatan kasus pernikahan usia dini di Kalimantan Timur yakni 13,9% (953 kasus), bahkan di atas rata-rata nasional yaitu 11,54%. Data sebelumnya yakni pada tahun 2017 ada sekitar 444 kasus dan pada tahun 2018 ada sekitar 472 kasus. Di Kabupaten Kutai Barat menurut informasi yang didapatkan dari Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) menunjukkan ada sekitar 182 remaja dengan usia 15-19 tahun melahirkan di tahun 2020 yang tersebar di 16 kecamatan. Data tentang seks pranikah di Kutai Barat khususnya di Kecamatan Siluq Ngurai belum terdata, namun kenyataan dilapangan banyak terjadi pernikahan usia remaja yang dilakukan secara adat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 1 Siluq Ngurai dari tahun 2018-2020 ada 5 orang siswi yang dikeluarkan dari sekolah karena hamil diluar nikah. Menurut Ananda & Mubarokah, (2016)

ada hubungan antara kehamilan tidak diinginkan pada remaja dengan literasi kesehatan reproduksi. Oleh sebab itu penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan dan pengetahuan seks pranikah pada remaja, sehingga dapat menjadi acuan bagi sekolah dan puskesmas dalam memberikan pendidikan tentang seks pranikah

Penelitian tentang literasi kesehatan di Indonesia sudah mulai berkembang, namun penelitian tentang literasi kesehatan reproduksi pada remaja masih kurang yang terpublikasi. Beberapa penelitian tentang literasi kesehatan reproduksi pada remaja diantaranya dilakukan oleh Lakhmudien et al., (2019) di kota semarang. Penelitian tersebut menjelaskan tingkat literasi kesehatan reproduksi remaja dalam kategori rendah dan lebih dari 50% pada kategori kurang dan bermasalah. Penelitian yang sama dilakukan di semarang terhadap 253 remaja putri yang meneliti tentang pengaruh keluarga dalam literasi kesehatan reproduksi remaja perempuan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan mengenai kesehatan reproduksi terbatas dan keluarga mempengaruhi literasi kesehatan reproduksi (Joseph et al., 2018).

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan adalah dari segi tempat penelitian dimana penelitian sebelumnya dilakukan di perkotaan sedangkan penelitian ini dilakukan di pedesaan, sehingga penelitian ini bisa menggambarkan tingkat literasi kesehatan remaja di pedesaan. Penelitian sebelumnya hanya meneliti dari segi pengetahuan seks pranikah, sedangkan penelitian ini meneliti tentang yang pengetahuan seks

pranikah dan tingkat literasi kesehatan, sehingga dari penelitian ini kita bisa melihat tingkat literasi kesehatan dan pengetahuan seksual remaja secara bersamaan.

B. RUMUSAN MASALAH

Tingginya angka pernikahan dini pada remaja di Kalimantan Timur menjadi suatu masalah yang perlu jadi perhatian bersama. serta Angka pernikahan dini di Indonesai masih sangat tinggi. Dari data *United Nation Children Fund* (UNICEF, 2019) Kalimantan menempati posisi ke-4 angka pernikahan dini di Indonesia yaitu 19,13%. Peningkatan kasus pernikahan usia dini di Kalimantan Timur yakni 13,9% (953 kasus), bahkan di atas rata-rata nasional yaitu 11,54%. Data sebelumnya pada tahun 2017 ada sekitar 444 kasus dan pada tahun 2018 ada sekitar 472 kasus. Sementara di Kutai Barat selama tahun 2020 terdapat 182 remaja yang melahirkan dengan usia 15-19 tahun.

Dari studi awal yang peneliti lakukan di SMA 1 Siluq Ngurai didapatkan data bahwa pada tahun 2018-2020 sudah 5 peserta didik yang dikeluarkan karena hamil diluar nikah. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah “bagaimana gambaran tingkat literasi dan pengetahuan seks pranikah pada remaja di SMAN 1 Siluq Ngurai”?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran tingkat literasi dan pengetahuan seks pranikah pada remaja di SMAN 01 Siluq Ngurai

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya karakteristik remaja
- b. Diketahuinya sumber informasi kesehatan reproduksi pada siswa remaja
- c. Diketahuinya tingkat literasi kesehatan remaja
- d. Diketahuinya gambaran pengetahuan remaja tentang seks praniakah

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Tempat Penelitian

a. Untuk SMAN 01 Siluq Ngurai

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi kepala sekolah, tenaga pengajar dan staf bimbingan konseling tentang pentingnya literasi kesehatan dan pengetahuan seks pranikah remaja secara dini.

b. Untuk Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tim yang ada di puskesmas yang membidangi penyuluhan untuk meningkatkan

kegiatan-kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi kepada remaja, baik yang masih sekolah maupun yang tidak sekolah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dari hasil peneliitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti yang akan meneliti hal yang sama dalam pengembangan ilmu-ilmu yang ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja dapat diartikan sebagai peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik (Putri et al., 2016). Menurut WHO, (2018) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10- 19 tahun dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun.

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

1. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun;
2. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri-ciri penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual;
3. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi,

sosial, dan moral, diantara masa kanak-kanak menuju masa dewasa.

b. Ciri-ciri remaja

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

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

c. Perubahan Yang Terjadi Pada Remaja

Banyak perubahan yang terjadi pada setiap individu yang memasuki masa remaja. Sarwono, 2012 dalam (Untari, 2017) membagi perubahan pada masa remaja menjadi tiga, antara lain :

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

d. Tumbuh kembang remaja

1. Pertumbuhan Remaja

Pacu tumbuh terjadi sangat pesat pada usia remaja. Pertumbuhan remaja laki-laki berbeda dengan remaja perempuan. remaja perempuan mengalami pacu tumbuh 2 tahun lebih awal dari laki-laki (Soetjiningsih, 2011)

Pada usia remaja akan terjadi perubahan dari segi seksual. Masalah kesehatan yang muncul sebagai implikasi dari pertumbuhan dan perkembangan remaja dapat dilihat bahwa masa awal remaja adalah tahap dimana remaja mengalami krisis karena adanya perubahan cepat yang memunculkan sesuatu yang dirasakan baru dan berbeda pada aspek fisik maupun psikososial mereka

(Wulandari, 2014). Awal usia remaja ditandai oleh pubertas. Pubertas sering didefinisikan sebagai transformasi fisik seorang anak menjadi dewasa. Perubahan-perubahan ini mencakup bentuk (pematangan seks), ukuran (peningkatan tinggi dan berat badan) dan komposisi tubuh (Pengotan et al., 2017).

Perubahan yang terjadi pada remaja seiring dengan pertumbuhannya diantaranya dari segi seksual menurut Potter & Perry 2005 dalam (Diananda, 2019) meliputi :

1. Perubahan fisik

a. Perempuan

Pada perempuan ditandai dengan pertumbuhan payudara, dimulai pada umur 8 tahun sampai akhir usia 10 tahun. Meningkatnya kadar estrogen mempengaruhi genitalia, antara lain: *uterus* membesar, vagina memanjang, tumbuhnya rambut pubis dan aksila serta lubrikasi vagina baik spontan maupun akibat rangsangan. *Menarche*, dapat terjadi pada remaja usia 8 tahun dan tidak sampai usia 16 tahun.

b. Laki-Laki

Meningkatnya kadar *testosteron* ditandai dengan peningkatan ukuran penis, testis, prostat dan vesikula seminalis, tumbuhnya rambut pubis dan wajah. Ejakulasi terjadi pertama kali mungkin saat tidur (*emisi nokturnal*) dan sering

diinterpretasikan sebagai mimpi basah, serta bagi sebagian remaja menganggap hal tersebut merupakan sesuatu yang memalukan. Oleh karena itu anak laki-laki harus mengetahui bahwa meski ejakulasi pertama tidak menghasilkan sperma, akan tetapi mereka akan segera menjadi subur

Pada anak laki-laki, pacu tumbuh tinggi badan dimulai sekitar 1 tahun setelah terjadi pembesaran testis, yaitu sejak dari umur 10,5-16 tahun atau 17,5 tahun (Soetjiningsih, 2011).

2. Perkembangan remaja

Perkembangan merupakan suatu proses perubahan dalam diri individu yang bersifat kualitatif atau fungsi psikologis yang berlangsung secara terus menerus ke arah yang lebih baik/progresif menuju kedewasaan.

Definisi-definisi tentang perkembangan pada umumnya mencakup unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Adanya perubahan fungsi psikologis yang bersifat kualitatif, yaitu perubahan yang dapat dilihat melalui adanya kemampuan dalam bertingkah laku sosial, emosional, moral maupun intelektual, secara lebih matang.
- b. Perubahan yang terjadi pada diri individu merupakan merupakan proses yang berkesinambungan dan berkelanjutan sehingga perkembangan (perubahan) pada tahap kehidupan (periode)

sebelumnya mempengaruhi perkembangan pada periode sesudahnya.

- c. Perubahan yang mengarah kepada pencapaian kematangan berupa kemampuan bertingkah laku secara fisik, sosial, emosional, moral dan intelektual sesuai dengan tingkat perkembangan tertentu sesuai dengan kondisi individu yang bersangkutan.

Semua aspek perkembangan dalam masa remaja secara global berlangsung antara umur 12-21 tahun, dengan pembagian usia 12-14 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan dan 19-21 tahun adalah masa remaja akhir (Monks, *et al* 2002). Menurut tahap perkembangannya, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

1. Remaja awal (12-14 tahun), dengan ciri khas antara lain:
 - a) Lebih dekat dengan teman sebaya
 - b) Merasa ingin bebas
 - c) Mulai tertarik dengan lawan jenis
 - d) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
dan mulai berpikir abstrak
2. Remaja Pertengahan (15-18 tahun)
 - a) Mencari identitas diri
 - b) Timbulnya keinginan untuk kencan
 - c) Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - d) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak

- e) Mulai berkhayal tentang aktivitas seks
3. Remaja akhir (19-21 tahun)
- a) Pengungkapan identitas diri
 - b) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
 - c) Mempunyai citra jasmani dirinya
 - d) Dapat mewujudkan rasa cinta
 - e) Mampu berfikir abstrak

Kematangan fungsi seksual remaja akan menimbulkan dorongan seksual yaitu keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual melalui perilaku seksual (PKBI, 2015). Perilaku seks bebas umumnya dilakukan pada masa remaja tengah dan akhir. Remaja tengah (15-18 tahun) adalah masa masa ingin mencari identitas jati diri, tertarik dengan lawan jenis, timbul rasa cinta dan mulai berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual. Remaja akhir (19-21 tahun), merupakan masa dimana remaja mulai mengungkapkan kebebasan diri dan mewujudkan perasaan cinta yang dirasakannya (Kemenkes RI 2015).

2. Konsep Dasar Seks Pranikah

a. Pengertian Seks Pranikah

Hubungan seks pranikah adalah perilaku yang dilakukan sepasang individu karena adanya dorongan seksual dalam bentuk penetrasi penis ke dalam vagina, ada juga penetrasi ke mulut (oral) atau ke anus

(anal) yang dilakukan sebelum menikah (Tarwoto, 2012). Menurut Sarwono (2011) perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri

b. Kategori Perilaku Seks Pranikah

Menurut Sarwono (2011) terdapat beberapa kategori perilaku seksual pranikah, antara lain:

1. Berpelukan dan berpegangan tangan

Berpelukan dan berpegangan tangan adalah saling memeluk atau meraih seseorang kedalam dekapan kedua tangan yang dilingkarkan. Perilaku berpegangan tangan hanya terbatas dilakukan pada saat pergi berdua, saling berpegangan tangan, sebelum sampai pada tingkat yang lebih dari berpegangan tangan seperti berciuman dan seterusnya, berpegangan tangan termasuk dalam perilaku seksual pranikah karena adanya kontak fisik secara langsung antara dua orang lawan jenis yang didasari oleh rasa suka atau cinta.

2. Berciuman

Ciuman adalah suatu tindakan saling menempelkan bibir kepipi, leher, atau bibir kebibir, sampai menempelkan lidah sehingga

dapat saling menimbulkan rangsangan seksual.

3. Meraba payudara

Meraba payudara adalah memegang dengan telapak tangan pada bagian payudara karena hendak merasai sesuatu.

4. Meraba alat kelamin

Meraba alat kelamin adalah menyentuh dengan telapak tangan pada daerah kelamin karena hendak merasai sesuatu.

5. Berhubungan badan

Berhubungan badan adalah terjadi kontak seksual atau melakukan hubungan seksual yang artinya sudah ada aktivitas memasukkan alat kelamin laki-laki kedalam alat kelamin perempuan.

c. Faktor Penyebab Seks Pranikah

Faktor-faktor yang menyebabkan seks pranikah menurut Tarwoto (2012) antara lain:

1. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan.
2. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis
3. Akibat pemerkosaan
4. Pergeseran nilai-nilai moral dan etika remaja
5. Ketidaktahuan dalam menggunakan alat kontrasepsi

d. Dampak seks pranikah pada remaja

Seks pranikah pada remaja dapat menimbulkan masalah bagi remaja itu sendiri, keluarga maupun lingkungan sosial. Menurut BKKBN,

2012 kehamilan tidak diinginkan pada remaja dapat memiliki beberapa dampak, yaitu:

1. Dampak fisik, antara lain status kesehatan fisik rendah, perdarahan, komplikasi dan kehamilan yang bermasalah;
2. Dampak psikologis, antara lain tidak percaya diri, stres, malu;
3. Dampak sosial, antara lain prestasi sekolah rendah atau drop out dari sekolah, penolakan atau pengusiran oleh keluarga, dikucilkan oleh masyarakat, tingkat ketergantungan keuangan yang tinggi bahkan kemiskinan;
4. Dampak bagi anak yang dilahirkan, anak yang dilahirkan oleh ibu di usia remaja akan mengalami status kesehatan yang rendah, keterlambatan perkembangan intelektualitas dan masalah sosial lainnya.

e. Pencegahan seks pranikah

Alternatif pencegahan seks praikah yang dapat dilakukan menurut Tarwoto (2012) antara lain:

1. Mengurangi besarnya dorongan biologis (menghindari membaca buku, menonton film yang merangsang nafsu birahi, mengenakan pakaian sopan, melakukan kegiatan berkelompok yang positif, misalnya olahraga, musik, dll.)
2. Meningkatkan kemampuan mengendalikan dorongan biologis (pendidikan agama dan budi pekerti, menerapkan ajaran agama dalam kehidupan sehari-hari, menghindari penggunaan narkoba)

3. Membuka informasi kesehatan reproduksi bagi remaja (dimulai dari orang tua dan guru)

f. Persepsi Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah

Persepsi adalah penilaian, penerimaan, pemahaman pribadi remaja tentang seksual pranikah (pengertian, bentuk dan dampak) dan merupakan pandangan remaja terhadap objek yang dilihat, serta bentuk dari evaluasi perasaan dan kecenderungan mengambil tindakan (Sarwono, 2011).

Pandangan bahwa seks adalah tabu membuat remaja enggan berdiskusi tentang kesehatan reproduksinya dengan orang lain. Yang lebih memprihatinkan, mereka justru merasa paling tidak nyaman bila harus membahas seksualitas dengan anggota keluarganya sendiri. Kurangnya informasi tentang seks membuat remaja berusaha mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Informasi yang salah tentang seks dapat mengakibatkan pengetahuan dan persepsi seseorang mengenai seluk-beluk seks itu sendiri menjadi salah.

B. Tinjauan Umum Tentang Literasi Kesehatan Reproduksi

1. Definisi

Istilah reproduksi berasal dari kata *re* yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera secara utuh, fisik, mental dan juga sosial yang berkaitan dengan reproduksi (Rosyda, 2019). Organ

reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia, sedangkan kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat baik dari segi fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah bagian terpadu dari program kesehatan dan keluarga berencana di Indonesia (Fitriana & Siswantara, 218).

Literasi kesehatan secara umum dapat digambarkan sebagai sebuah kemampuan seseorang dalam mengakses dan menerapkan informasi kesehatan yang diperoleh. Menurut Daulay (2015) literasi kesehatan atau kemelekan kesehatan merupakan suatu konsep yang terintegrasi sebagai pengetahuan, motivasi, dan kompetensi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat keputusan dan mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari berhubungan dengan kesehatan perawatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

2. Jenis Literasi

Menurut *National Assessment of Adult Literacy* dalam Santosa et al., (2012), literasi kesehatan dibagi menjadi beberapa dimensi, yakni :

- a. *Document literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan

menggunakan teks dalam berbagai format (baris, daftar, kolom, matriks dan grafik).

- b. *Process literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan informasi dari bacaan (rangkaiian kalimat dalam paragraf).
- c. *Quantitative literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk melakukan perhitungan, menggunakan informasi dan angka dalam bahan-bahan tercetak.

Konsep literasi kesehatan sangat luas dan dipengaruhi oleh beberapa determinan (Sorensen et al., 2013). Determinan tersebut meliputi determinan personal (usia, jenis kelamin, keadaan psikologi, kompetensi umum, status sosio-demografi, ras, status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), literasi kesehatan individual, determinan masyarakat dan lingkungan (kondisi demografi, kebudayaan, bahasa dan sistem masyarakat) dan determinan sosial (dukungan keluarga maupun relasi), perilaku sehat, perilaku sakit, status kesehatan (mortalitas, morbiditas, *perceived health dan wellbeing*). Determinan-determinan tersebut sangat dipengaruhi oleh determinan situasional di komunitas masyarakat.

3. Model Konsep Literasi Kesehatan

Konsep Literasi dibagi dalam beberapa bentuk model konsep literasi.

Model tersebut diantaranya :

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

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

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

Meningkatkan *critical health literacy* membutuhkan metode yang lebih kritis dan kompleks. Bukan hanya berbagai kemampuan untuk

meningkatkan kapasitas individu tetapi juga masyarakat dengan berbagai determinan kesehatan, baik itu politik, ekonomi, sosial, dan lingkungan (Nutbeam, 2000; Nutbeam, 2015). Model of *improving interactive* dan *critical health literacy* dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2.1 Model of improving *interactive* dan *critical health literacy* oleh Nutbeam, (2015).

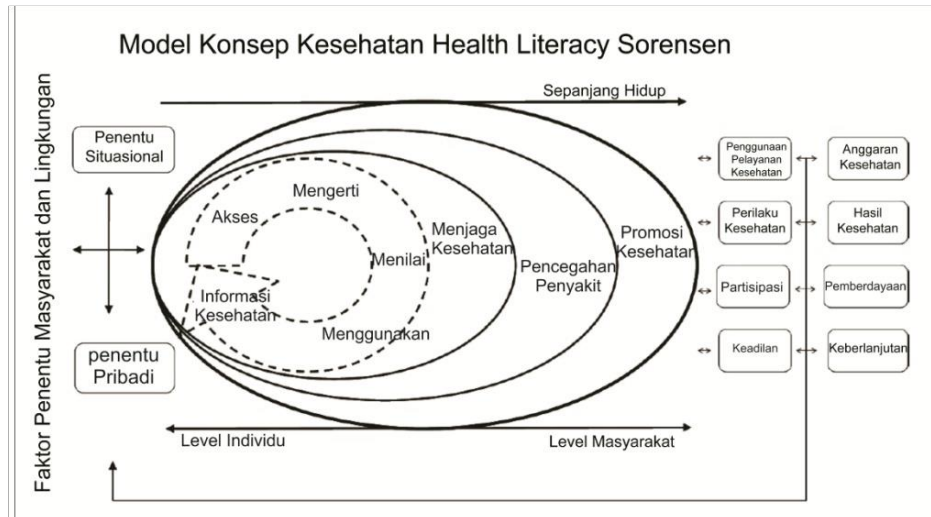
Dari gambar 2.1 dapat dijelaskan bahwa untuk meningkatkan *interactive* dan *critical health literacy*, diawali dari mendapatkan informasi tentang pengetahuan serta kemampuan individu dalam membaca, *numeracy*, dan pengetahuan dasar tentang kesehatan, yang mengarah pada kesehatan yang disesuaikan dengan pendidikan dan komunikasi. Pada titik ini model bervariasi secara signifikan menunjukkan tujuan dari pendidikan kesehatan diarahkan terhadap pengembangan pribadi yang relevan dengan

pengetahuan dan kemampuan, dan keterampilan interpersonal serta sosial.

Pada model ini, *outcome* pendidikan dan komunikasi dapat mempengaruhi hasil *health literacy*. Orang-orang dengan *health literacy* yang baik memiliki keterampilan dan kemampuan yang memungkinkan mereka untuk terlibat dalam meningkatkan tindakan kesehatan termasuk perilaku pribadi, serta tindakan sosial kesehatan untuk dan kemampuan mempengaruhi orang lain terhadap keputusan dalam program skrining pencegahan. Hasilnya tidak hanya meningkatkan kesehatan tetapi juga memungkinkan lebih banyak pilihan dalam hal kesehatan.

c. Model Konsep *Health Literacy*

Inti dari model konsep literasi kesehatan menurut Sorensen et al., (2013) menunjukkan kompetensi yang berkaitan dengan proses menilai, mengakses, pemahaman, dan menerapkan informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Berikut gambar model konsep literasi kesehatan



Gambar 2.2 Model Konsep Kesehatan *Health Literacy* (Sorensen et al., 2013)

Model pada gambar 2.2 menjelaskan suatu proses yang menghasilkan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam 3 kontinum kesehatan, yaitu sedang sakit, seseorang yang berisiko terhadap penyakit atau dalam sistem pencegahan, atau sebagai masyarakat dalam kaitannya dengan upaya promosi kesehatan di masyarakat, tempat kerja, sistem pendidikan, dan arena politik. Kemampuan *health literacy* akan memungkinkan seseorang untuk bertindak secara independen dalam mengatasi hambatan pribadi, struktural, sosial, dan ekonomi (Sorensen et al., 2013).

4. Dimensi Literasi Kesehatan

Ada beberapa bagian dari dimensi literasi kesehatan. Candrakusuma & Nurhayati, (2020) membagi dimensi literasi kesehatan menjadi 4 dimensi yaitu dimensi mencari informasi kesehatan, memahami

informasi kesehatan, menilai informasi kesehatan, dan mengaplikasikan informasi kesehatan yang kemudian diterapkan pada 3 domain kesehatan. Hal tersebut dapat kita lihat pada tabel berikut.

Table 2.1 Matriks dengan 4 Dimensi Health Literacy Diterapkan pada 3 Domain Kesehatan (Sorensen et al., 2013)

Literasi Kesehatan	Akses dengan memperoleh Informasi yang Relevan Menerapkan atau	Memahami Informasi terkait Kesehatan	Mengevaluasi Informasi yang berhubungan dengan Kesehatan	Menggunakan Informasi yang berhubungan dengan Kesehatan
Perawatan Kesehatan	Kemampuan mengakses informasi medis	Kemampuan untuk memahami informasi medis	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi medis	Kemampuan untuk membuat keputusan masalah medis
Pencegahan Penyakit	Kemampuan untuk mengakses informasi pada faktor resiko	Kemampuan untuk memahami informasi mengenai faktor resiko	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi faktor resiko	Kemampuan untuk membuat informasi relevan mengenai faktor resiko
Promosi Kesehatan	Kemampuan untuk memperbaiki diri sendiri dalam masalah kesehatan	Kemampuan untuk memahami informasi terkait kesehatan	Kemampuan untuk menafsirkan dan memahami informasi kesehatan	Kemampuan untuk menyampaikan pendapat tentang masalah kesehatan

Dimensi indikator literasi kesehatan reproduksi remaja dinilai dari temuan reproduksi informasi kesehatan, pemahaman kesehatan reproduksi informasi, menilai reproduksi informasi kesehatan, dan menerapkan reproduksi informasi kesehatan (Lakhmudien et al., 2019).

5. Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

Menurut *National Assesment of Adult Literacy* (NAAL) dalam (Daulay, 2015) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya literasi kesehatan seseorang diantaranya :

a. Pengetahuan.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga dapat memahami dengan hal tersebut.

b. Akses Informasi Kesehatan.

Akses informasi kesehatan mempunyai peran penting dalam menentukan literasi kesehatan. Informasi kesehatan reproduksi melalui sumber yang akurat sangat perlu untuk remaja sebagai suatu pertimbangan dalam melakukan suatu tindakan. Jika remaja sudah memperoleh informasi kesehatan reproduksi dengan benar maka remaja tersebut akan memiliki pengetahuan, sikap, dan tingkah laku yang baik mengenai proses reproduksi (Arifah & Nisa, 2020). Menurut Santoso 2012 dalam (Latif & Riana, 2020) remaja yang mengakses informasi kesehatan yang tinggi mendapat peluang kemelekan yang tinggi sebesar 7 kali lebih besar dibanding dengan individu dengan akses informasi kesehatan yang rendah.

c. Tingkat pendidikan.

Pendidikan diartikan sebagai usaha untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai didalam masyarakat dan kebudayaannya.

Pendidikan merupakan usaha manusia melestarikan hidupnya. Pendidikan merupakan suatu upaya pembelajaran pada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi) masalah-masalah dan meningkatkan kesehatannya. Menurut Ownby 2012 dalam (Sabil, 2018) pendidikan berhubungan dengan berbagai perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Individu dengan pendidikan rendah, cenderung berperilaku yang dapat beresiko terhadap kesehatannya

d. Umur.

Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan, salah satu satuan yang mengukur keberadaan suatu makhluk, baik yang hidup ataupun yang mati. Maka dari itu umur diukur sejak ia dilahirkan hingga masa kini. Menurut Shah 2010 dalam (Daulay, 2015) menjelaskan bahwa seiring bertambahnya umur seseorang akan mengalami penurunan kemampuan untuk berfikir dan kemampuan fungsi sensorisnya, keadaan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan untuk berfikir, hal itu dapat mempengaruhi kemampuan membaca dan menangkap informasi, sehingga dapat berpengaruh pada tingkat literasi kesehatan.

e. Etnis

Budaya yang dimiliki berbagai etnis mempengaruhi kepercayaan kesehatan, konsep antara sehat dan sakit dan cara menafsirkan pesan-pesan kesehatan. Rendahnya literasi kesehatan reproduksi remaja di

pengaruhi oleh budaya hal tersebut tampak dalam hasil penelitian Lakhmudin (2019) dengan melakukan wawancara terhadap 30 siswa SMA di Semarang, remaja masih menganggap bahwa pendidikan kesehatan reproduksi itu adalah suatu hal yang tabu.

f. Bahasa

Literasi Kesehatan membutuhkan kemampuan untuk dapat membaca dan menulis dalam bahasa nasional, berhitung, berpikir kritis dan membuat keputusan. Bahasa serta budaya yang melatarbelakangi bahasa tersebut berpengaruh dalam cara seseorang mendapat dan mengaplikasikan kemampuan ini.

6. Instrumen Pengukuran Literasi Kesehatan

Fransen 2011 dalam (Latif & Riana, 2020) menjelaskan bahwa cara efektif untuk menangani literasi kesehatan yang rendah, dan meningkatkan status kesehatan baik individu maupun masyarakat, diperlukan pengukuran tingkat literasi kesehatan. Terdapat beberapa instrumen yang ada untuk mengukur literasi kesehatan secara fungsional yakni kemampuan untuk membaca, berhitung dan memahami informasi kesehatan, diantaranya adalah :

a. *REALM (Rapid estimate of adult health literacy in medicine)*

REALM yang diperkenalkan pertama kali oleh Davis pada tahun 1991 yang dijadikan instrumen untuk menguji kemampuan dalam membaca dan mengungkapkan istilah-istilah kesehatan yang sering

digunakan. Alat ukur ini terdiri dari 3 kolom yang berisi 22 kata (total 66 kata) dari konteks pelayanan kesehatan sesuai dengan urutan jumlah suku kata dan tingkat kesulitannya. Namun akhirnya instrumen tersebut direvisi dan dikembangkan dengan jumlah kata yang lebih sedikit dan waktu yang lebih singkat untuk menyelesaikan kuesioner ini. Instrumen tersebut diantaranya, *REALM-R* dengan jumlah kata 8 dan waktu membaca 2 menit, skor 6 ke bawah menunjukkan health literacy yang rendah. Sedangkan *REALM-short form* hanya terdiri dari 7 kata. Skor 0 menunjukkan dapat membaca informasi dengan sangat lambat dengan *reading grade level* 3; skor 1-3 menunjukkan mampu membaca sumber informasi namun tidak dengan resep; skor 4-6 dapat membaca hampir semua materi edukasi kesehatan dengan *reading grade level* 7-8; skor 7 menunjukkan mampu membaca semua materi edukasi kesehatan dan *reading grade level* 9 (Sabil, 2018).

b. *The European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)*

Instrumen ini terdiri dari 3 versi yang mana salah satunya adalah *HLS-EU-Q16* versi singkat terdiri dari 16 item pertanyaan. Alat ukur yang digunakan adalah *The European Health Literacy Survey short form 16 (HLS-EUQ16)* yang dapat mengukur dimensi literasi kesehatan (literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan interaktif dan literasi kesehatan kritis) yang berada di tiga domain yang terdiri dari pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi

kesehatan. Setiap pertanyaan menggunakan skala Likert 1-5, dimana 1= sangat sulit, 2= cukup sulit, 3= cukup mudah, 4= sangat mudah dan 5=tidak tahu (Fitriani et al., 2020)

c. *TOFHLA (The test of functional health literacy in adults)*

TOFHLA adalah indikator kemampuan pasien untuk membaca materi yang berhubungan dengan kesehatan yang valid dan dapat diandalkan. *TOFHLA* terdiri dari dua bagian yang berbeda. *TOFHLA* banyak digunakan karena mengukur komponen literasi kesehatan berupa kemampuan literasi cetak, numerasi, dan membaca. Nilai 0-59 menunjukkan literasi kesehatan yang kurang, 60-74 menyatakan literasi kesehatan marginal dan nilai 75-100 menunjukkan kesadaran kesehatan tinggi. *S-TOFHLA* merupakan versi singkat dari *TOFHLA*. Instrumen ini memiliki 36 pertanyaan dan tidak melakukan pengujian terhadap kemampuan menghitung. Penyelesaian instrument ini membutuhkan waktu sekitar 7-12 menit Osborne 2012 dalam (Ningsih, 2018).

d. *NVS (Newest Vital Signs)*

NVS merupakan alat skrining yang digunakan untuk mengetahui pasien dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah. *NVS* digunakan untuk mengukur 3 dimensi health literacy berdasarkan *NAAL*, yaitu pemakaian kata (*process literacy*), angka (*numeracy*), dan teks (*document literacy*). Pada kuesioner ini, pasien diberikan label nutrisi es krim, kemudian diminta untuk menjawab 6 pertanyaan terkait

informasi yang ada pada label nutrisi tersebut. Setiap jawaban bernilai 1 poin. Skor kurang dari 4 dikategorikan ke dalam *low literacy*. Nilai *cronbach* alfa NVS adalah 0,86, berarti cukup *reliable* untuk digunakan (Sabil, 2018).

e. *HLS-Asia (The Health Literacy Study Asia)*

HLS Asia merupakan alat ukur yang tervalidasi di negara-negara Asia yang digunakan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan di Asia dan merupakan adaptasi dari *European health literacy study (HLS-EU)*. *HLS-EU* sendiri merupakan alat pengukuran literasi kesehatan yang mendeskripsikan literasi kesehatan sebagai pengetahuan, motivasi, dan kompetensi untuk mengakses, mengetahui, menilai, dan mengaplikasikan informasi untuk membuat keputusan terkait pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan (Pelikan, 2014).

f. *METER (Medical Term Recognition Test)*

Menurut Rawson 2010 dalam (Ningsih, 2018) Instrumen *METER* merupakan pengukuran literasi kesehatan secara cepat dan mandiri. Instrumen ini membutuhkan waktu 2 menit untuk menyelesaikannya. Pasien diberi daftar istilah dan diminta untuk memeriksa daftar tersebut lalu diperbaiki sesuai dengan pemahaman mereka. Penelitian ini mengungkapkan bahwa sejauh ini *METER* merupakan alat ukur literasi kesehatan yang cepat dan praktis untuk digunakan dalam setting klinis. *METER* merupakan alat ukur yang

berhubungan dengan *REALM*, namun tingkat sensitivitas untuk mengidentifikasi literasi kesehatan individu berada dibawah sensitivitas *REALM*.

7. Dampak Literasi Kesehatan Terhadap Kesehatan Reproduksi

Literasi kesehatan yang rendah sangat berdampak bagi kalangan remaja. Tingkat literasi reproduksi menjadi remaja dalam berperilaku seksual. Remaja dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah lebih berisiko berperilaku seksual pranikah dibandingkan dengan yang memiliki literasi kesehatan yang tinggi. Dampak yang ditimbulkan :

a. Perilaku Seks Pranikah

Perilaku seksual pranikah adalah salah satu bentuk ungkapan tingkah laku atau rasa cinta yang dilampiaskan dimulai pada tahap berdekatan, berciuman sampai melakukan senggama tanpa adanya ikatan pernikahan. Dampak adanya perilaku seksual pranikah pada remaja adalah dapat menimbulkan rasa bersalah, takut, cemas, apabila terjadi kehamilan dapat dikucilkan di masyarakat, timbul perasaan malu dan depresi. Dampak fisiologis perilaku seksual pranikah adalah dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan sehingga melakukan tindakan aborsi, dan tertular penyakit seksual seperti *HIV AIDS*, sifilis

b. Aborsi

Aborsi menjadi suatu masalah yang dialami oleh remaja akibat dari rendahnya literasi kesehatan reproduksi. Aborsi yang menjadi pilihan dilakukan remaja menyebabkan dampak yang buruk bagi remaja dari segi jasmani maupun psikologi. Dampak buruk ditinjau dari segi jasmani seperti kematian karena pendarahan, kematian karena pembiusan yang gagal, kematian secara lambat akibat infeksi serius di sekitar kandungan, rahim yang robek, kerusakan leher rahim, kanker payudara, kanker indung telur, kanker leher rahim, kanker hati, kelainan pada plasenta yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya, mandul, infeksi rongga panggul dan infeksi pada lapisan rahim, sementara dari segi psikologi dampaknya bisa menyebabkan stres karena tertekan rasa bersalah (Ayu & Kurniawati, 2017)

c. Kehamilan tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja akan memberikan dampak negatif baik dari segi fisik, psikologi, sosial, dan spiritual. Dampak dari segi fisik akan membahayakan ibu maupun janin yang dikandungnya atau ibu akan mencoba melakukan aborsi yang bisa berujung pada kematian. Dari sisi psikologi, ibu akan berusaha melarikan diri dari tanggungjawab, atau tetap melanjutkan kehamilannya dengan keterpaksaan. Sedangkan dilihat dari dampak sosial, masyarakat akan mencemooh dan juga mengucilkan.

d. Penyakit menular seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Hubungan seks pertama kali yang terlalu muda akan meningkatkan risiko terinfeksi IMS. Perilaku remaja yang rentan terhadap IMS meliputi: terlalu dini melakukan hubungan seks, tidak konsisten memakai kondom, melakukan aktifitas seks tanpa perlindungan, berhubungan seks dengan pasangan yang beresiko atau berganti-ganti pasangan (Kora et al., 2016). Dampak pergaulan bebas mengantarkan pada kegiatan menyimpang seperti seks bebas, tindak kriminal termasuk aborsi, penyalahgunaan narkoba, serta berkembangnya infeksi menular seksual (IMS).

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dijelaskan oleh Marmi dalam (Wijaya, 2013) adalah sebagai berikut :

a. Masalah gizi

- a) Mal nutrisi atau gizi kurang (anemia kurang vitamin, mineral, protein).

- b) Pertumbuhan lambat atau terhambat pada remaja putri, menyebabkan panggul sempit dan resiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah di kemudian hari.
- b. Masalah pendidikan
- a) Buta huruf yang mengakibatkan remaja tidak mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkannya, serta mungkin kurang mampu mengambil keputusan yang baik untuk kesehatan dirinya.
 - b) Pendidikan rendah mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga, dan hal ini akan berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan diri dan keluarganya.
- c. Masalah lingkungan dan pekerjaan
- a) Lingkungan dan suasana kerja yang kurang memperhatikan kesehatan remaja yang bekerja akan mengganggu kesehatan remaja
 - b) Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat, bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.
- d. Masalah seks dan seksualitas
- a) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar.
 - b) Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas.

- c) Penyalahgunaan dan ketergantungan napza, yang mengarah kepada penularan *HIV/AIDS* melalui jarum suntik dan melalui hubungan seks bebas. Masalah ini semakin mengawatirkan dewasa ini.
 - d) Penyalahgunaan seksual.
 - e) Kehamilan remaja.
 - f) Kehamilan pranikah atau diluar ikatan pernikahan.
- e. Masalah kesehatan reproduksi remaja.
- a) Ketidakmatangan secara fisik dan mental .
 - b) Resiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar .
 - c) kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri remaja.
 - d) Risiko bertambah untuk melakukan aborsi yang tidak aman.

Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi menyebabkan perilaku seks pranikah yang terus meningkat pada kalangan remaja sangat sehingga hal tersebut sangat memprihatinkan. Minimnya komunikasi dan kedekatan keluarga, perkembangan media sosial, keingintahuan yang cukup besar dari remaja dan sikap acuh masyarakat berdampak pada meluasnya perilaku seks pranikah tersebut Anna, 2012 dalam (Larasaty et al., 2019). Dampak dari perilaku seks pranikah pada remaja membawa hal-hal yang negatif seperti kehamilan tidak diinginkan yang menyebabkan remaja yang seharusnya masih melanjutkan pendidikannya harus dikeluarkan dari sekolah dan menikah mudah.

Hal ini menjadi permasalahan yang dihadapi oleh remaja di SMA 01 Kecamatan Siluq Ngurai.

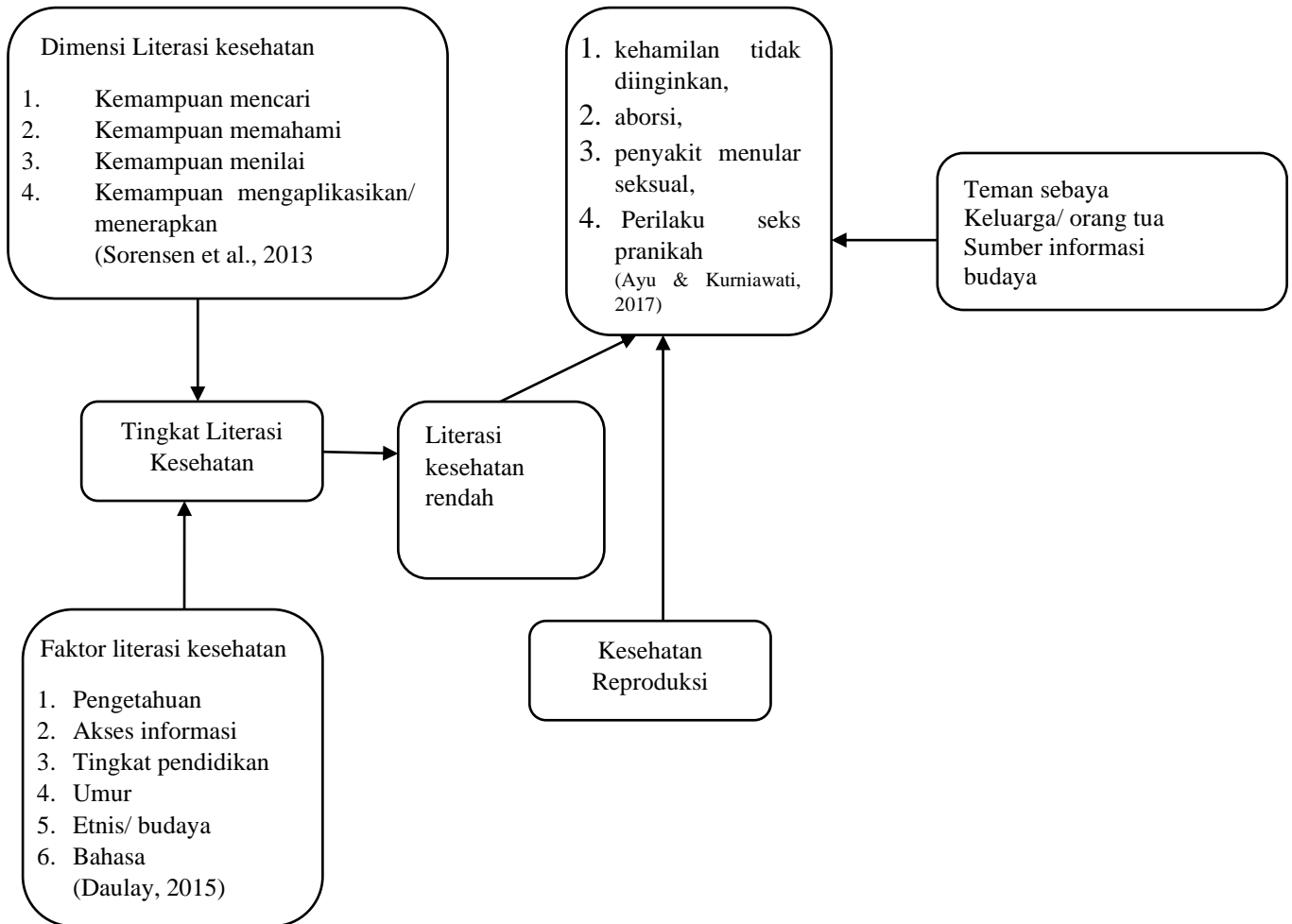
1. Manfaat Pendidikan reproduksi bagi remaja

Pendidikan reproduksi pada remaja sangat bermanfaat karena dapat mencegah perilaku yang dapat membahayakan kesehatan reproduksinya. Menurut Depkes 2010 dalam (Wijaya, 2013) pendidikan reproduksi remaja mempunyai tujuan dan manfaat diantaranya :

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

eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental remaja.

Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori