

**MODEL LITERASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL  
UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU POSITIF REMAJA TENTANG  
KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI DI KOTA TERNATE**

***SOCIAL MEDIA BASED HEALTH LITERACY MODEL TO INCREASE  
THE POSITIVE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS REGARDING SEXUAL  
AND REPRODUCTIVE HEALTH IN TERNATE CITY***



**MUHLISA  
K013201016**



**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**MODEL LITERASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL  
UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU POSITIF REMAJA TENTANG  
KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI DI KOTA TERNATE**

***SOCIAL MEDIA BASED HEALTH LITERACY MODEL TO INCREASE  
THE POSITIVE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS REGARDING SEXUAL  
AND REPRODUCTIVE HEALTH IN TERNATE CITY***

**MUHLISA  
K013201016**



**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**MODEL LITERASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL  
UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU POSITIF REMAJA TENTANG  
KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI DI KOTA TERNATE**

Disertasi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Doktor  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**MUHLISA  
K013201016**

Kepada

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

***SOCIAL MEDIA BASED HEALTH LITERACY MODEL TO INCREASE  
THE POSITIVE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS REGARDING SEXUAL  
AND REPRODUCTIVE HEALTH IN TERNATE CITY***

Dissertation

As one of the requirements for achieving a doctoral degree

Public Health Science Study Program

Prepared and submitted by

**MUHLISA  
K013201016**

to

**PUBLIC HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
HASANUDDIN UNIVERSITY  
MAKASSAR  
2024**

**DISERTASI**

**MODEL LITERASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL  
UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU POSTIF REMAJA TENTANG  
KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI DI KOTA TERNATE**

**MUHLISA**

**K013201016**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Doktor pada Tanggal Empat Belas  
Bulan Agustus Tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah  
memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Promotor

Prof. Dr. Ridwan A. SKM, M.Kes, M.Sc.PH  
NIP. 19671227 199212 1 001

Ko-Promotor

Dr. Anik Indarty Moedjiono, SKM, M.Si  
NIP. 19770419 200212 2 002

Ketua Program Studi S3  
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

Ko-Promotor,

Prof. Dr. Suriah, SKM, M.Kes  
NIP. 19740520 200212 2 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palitturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

**PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI  
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa disertasi berjudul **"Model Literasi Kesehatan Berbasis Media Sosial untuk Meningkatkan Perilaku Positif Remaja tentang Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Kota Ternate"** adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Prof. Dr. Ridwan A, SKM, M.Kes, M.Sc.PH sebagai Promotor, dan Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM, M.Si sebagai Ko-Promotor-1, serta Prof. Dr. Suriah, SKM, M.Kes sebagai Ko-Promotor-2. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka disertasi ini. Sebagian dari isi disertasi ini telah dipublikasikan sebagai artikel dengan judul *"Effectiveness of Health Education for Teenagers in the Digital Era: A Review"* terbit pada *Jurnal Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences Volume 19 Nomor 5 September 2023*, <https://doi.org/10.47836/mjmhs.19.5.45> dan artikel dengan judul *"Application-based Reproductive Health Education on Reproductive Health Risk Behavior among Adolescents in Ternate City"* *Accepted on Pharmacognosy Journal* dengan ISSN: 0975-3575.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa disertasi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, . Agustus 2024



Muhlisa

## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan naskah Disertasi dengan judul “**Model Literasi Kesehatan Berbasis Media Sosial Untuk Meningkatkan Perilaku Positif Remaja Tentang Kesehatan Seksual dan Reproduksi Di Kota Ternate**”. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, para sahabat dan pengikutnya hingga akhir zaman. Penulisan Disertasi ini merupakan salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar akademik Doktor pada program Pendidikan Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa naskah disertasi ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Ridwan A, SKM, M.Kes, M.Sc.PH selaku Promotor yang selalu memberikan motivasi dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam membimbing serta memberikan saran dalam penyusunan naskah disertasi ini. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM, M.Si selaku Ko-Promotor-1 dan kepada Prof. Dr. Suriah, SKM, M.Kes selaku Ko- Promotor-2, atas bimbingan, masukan yang diberikan selama penyusunan naskah disertasi ini. Semoga Allah SWT membalas berlipat ganda semua kebaikan di yaumul hisab nanti. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M. Sc. PH., Ph.D., selaku Dekan, Dr. Wahiduddin, SKM., M. Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M. Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Sumber Daya dan Alumni, Prof. Anwal Mallongi, SKM., MSc., Ph. D., selaku Wakil Dekan Bidang Kemitraan, Riset dan Inovasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Dr. Aminuddin Syam, S. KM., M. Kes., M. Med. Ed., Selaku Ketua Program Studi Doktoral (S3) Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dewan Penilai: Prof. Dr. Ummu Salmah, SKM, M.Sc, Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D, Prof, Dr. Eng. Intan Sari Areni, ST, MT selaku penguji internal yang telah memberikan banyak koreksi, saran dan kritikan, yang sangat bermanfaat bagi kesempurnaan disertasi. Prof. drh, M. Rizal M. Damanik, M.Rep.Sc, Ph.D, selaku penguji eksternal yang telah bersedia memberikan masukan yang sangat berarti dalam proses penyelesaian disertasi.
5. Bapak Dirjen Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan Direktur Poltekkes Ternate Kementerian Kesehatan RI atas tugas dan pembiayaan yang diberikan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan doktoral di Universitas Hasanuddin

6. Dosen dan tenaga kependidikan pada Program S3 (Doktoral) Kesehatan masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan staf prodi S3 (Ibu Chia dan Ibu Irma) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Rekan-rekan seangkatan mahasiswa S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang begitu saya banggakan. Kelas kerja sama Kaltim dan regular Tahun 2020, terimakasih atas kebersamaannya dan semangatnya.
8. Pemerintahan Kota Ternate yang telah memberikan dukungan dan rekomendasi dalam pelaksanaan dan pemanfaatan aplikasi *My Bestie Kespro*.
9. Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Dinas Pendidikan Kota Ternate beserta para Kepala Bidang dan staf yang telah membantu peneliti selama proses penelitian di lapangan.
10. Kepala Sekolah SMP Negeri 1, 7, dan 2 Kota Ternate yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian di lapangan serta enumerator dan para guru pendamping, informan, dan responden yang bersedia terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini, sehingga dapat terlaksana dengan baik.
11. Kepada tim penelitian, atas semua bentuk bantuan dan dukungan yang diberikan, dengan ikhlas dan sabar membantu peneliti menyelesaikan dan mewujudkan disertasi ini.
12. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam kelancaran penyusunan hasil disertasi ini.

Terima kasih yang amat dalam saya sampaikan kepada kedua orang tua saya, mertua saya, suami saya dan anak-anak saya, serta keluarga tercinta atas dukungan dan motivasi yang diberikan selama mengikuti pendidikan pada Program S3 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Tulisan ini tentunya memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan masukan yang bersifat membangun agar dapat membenahi kembali tulisan ini sehingga kelak memberikan manfaat yang besar kepada masyarakat khususnya bagi kesehatan reproduksi remaja. Atas segala masukan dan saran penulis sampaikan terima kasih.

Makassar, 2024

Penulis



## ABSTRAK

Muhlisa. **MODEL LITERASI KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU POSITIF REMAJA TENTANG KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI DI KOTA TERNATE** (dibimbing oleh Ridwan Amiruddin, Apik Indarty Moedjiono, dan Suriah)

**Latar Belakang.** Permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi remaja menjadi salah satu faktor yang menghambat kualitas kehidupan remaja karena banyak remaja yang terjebak dalam perilaku seksual pranikah dan hal ini telah menjadi salah satu issue masalah kesehatan masyarakat secara nasional. **Tujuan.** Mengidentifikasi, mengembangkan, mengimplementasikan dan mengevaluasi sebuah model literasi kesehatan berbasis media sosial untuk meningkatkan perilaku positif remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi. **Metode.** Penelitian ini menggunakan mixed methods dengan sequential exploratory yang terdiri atas 3 tahapan dan dilaksanakan di Kota Ternate. Penelitian tahap satu dengan desain kualitatif, informan dari DPPKB, Dinas Kesehatan, dan guru, untuk kuantitatif dengan responden remaja usia 12-15 tahun. Penelitian tahap 2 adalah mengembangkan dan mengevaluasi aplikasi dengan informan ahli materi dan IT, dan responden uji coba adalah remaja usia 12-15 tahun. Penelitian tahap 3 adalah quasi eksperimen dengan sampel sebanyak 150 kelompok intervensi dan 150 kelompok kontrol remaja usia 12-15 tahun dan pengambilan sampel dilakukan simple random sampling. **Hasil.** Pada tahap satu diperoleh hasil bahwa pengetahuan (0,040), sikap (0,002), dan akses informasi (0,000) berpengaruh terhadap perilaku berisiko pada remaja karena nilai p value < 0,05 dan permasalahan remaja membutuhkan suatu media yang memuat edukasi kesehatan seksual dan reproduksi dan berbasis teknologi. Tahap 2 adalah membuat aplikasi My Bestie Kespro dan berdasarkan hasil review para ahli didapatkan nilai rata-rata berdasarkan desain adalah 4,66 dengan kriteria baik, dan uji coba end user mendapatkan nilai > 80% dengan kriteria sangat baik dan baik. Hasil yang didapatkan pada tahap 3 yaitu distribusi responden berdasarkan kelompok usia pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol paling banyak berada pada kelompok umur 13 tahun yaitu 79,3% dan 74%, jenis kelamin perempuan dengan 54% dan 62,7%, dan lebih dari setengah responden mendapatkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi yaitu 52% dan 53,3%. **Kesimpulan.** Edukasi kesehatan seksual dan reproduksi aplikasi My Bestie Kespro berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan, norma subjektif, kontrol perilaku, dan literasi kesehatan remaja di Kota Ternate. Penelitian ini merekomendasikan kepada Pemerintah Kota Ternate, khususnya Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan untuk dapat menerapkan kebijakan terkait edukasi literasi kesehatan berbasis media sosial My Bestie Kespro untuk meningkatkan perilaku positif remaja usia 12-15 tahun.

**Kata Kunci:** Aplikasi; Edukasi; Kesehatan Seksual dan Reproduksi; Perilaku Positif.



## ABSTRACT

Muhlisa. **SOCIAL MEDIA BASED HEALTH LITERACY MODEL TO INCREASE THE POSITIVE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS REGARDING SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN TERNATE CITY** (supervised by Ridwan Amiruddin, Apik Indarty Moedjiono and Suriah)

**Background.** Adolescent sexual and reproductive health problems are one of the factors that hinder the quality of adolescent life because many adolescents are trapped in premarital sexual behavior and this has become a national public health issue. **Aim.** Identify, develop, implement and evaluate a social media-based health literacy model to increase positive adolescent behavior regarding sexual and reproductive health. **Method.** This research uses mixed methods with sequential exploratory which consists of 3 stages and was carried out in Ternate City. Phase one research with a qualitative design, informants from the DPPKB, Health Service, and teachers, for quantitative with adolescent respondents aged 12-15 years. Phase 2 research is developing and evaluating applications with material and IT expert informants, and trial respondents are teenagers aged 12-15 years. Phase three research was a quasi-experiment with a sample of 150 intervention groups and 150 control groups of teenagers aged 12-15 years and sampling was carried out by simple random sampling. **Results.** In stage one, the results obtained were that knowledge (0.040), attitudes (0.002), and access to information (0.000) had an effect on risky behavior in adolescents because the p value was  $<0.05$  and adolescent problems required media that included sexual health education, and reproductive and technology-based. Stage 2 was to create the My Bestie Kespro application and based on the results of the expert review, the average score based on the design was 4.66 with good criteria, and end user trials got a score of  $>80\%$  with very good and good criteria. The results obtained in stage 3, namely, the distribution of respondents based on age groups in the intervention group and in the control group, were mostly in the 13-year age group, namely 79.3% and 74%, female gender with 54% and 62.7%, and more half of the respondent's received information about sexual and reproductive health, namely 52% and 53.3%. **Conclusion.** Teenagers in Ternate City who receive sexual and reproductive health education using the My Bestie Kespro app report having more knowledge, attitudes, behaviors, subjective norms, behavioral control, and health literacy. In order to improve the positive behavior of teenagers between the ages of 12 and 15, this research suggests that the Ternate City Government, particularly the Population Control and Family Planning Service, the Health Service, and the Education Office, be able to implement policies related to health literacy education based on the My Bestie Kespro social media.

**Keywords:** Application; Education; Sexual and Reproductive Health; Positive Behavior.



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL</b>	i
<b>PENGESAHAN UJIAN PROMOSI</b>	v
<b>PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI</b>	vi
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b>	vii
<b>ABSTRAK</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>DAFTAR ISI</b>	xi
<b>DAFTAR TABEL</b>	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN UMUM</b>	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Kegunaan Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Kebaruan Penelitian	7
1.7 Tinjauan Teori	7
1.8 Kerangka Teori	26
1.9 Alur Penelitian	29
<b>BAB II TOPIK PENELITIAN I</b>	
2.1 Abstrak	36
2.2 Pendahuluan	36
2.3 Metode	38
2.4 Hasil dan Pembahasan	48
2.5 Kesimpulan	80

### **BAB III TOPIK PENELITIAN II**

3.1 Abstrak	84
3.2 Pendahuluan	84
3.3 Metode	86
3.4 Hasil dan Pembahasan	90
3.5 Kesimpulan	109

### **BAB IV TOPIK PENELITIAN III**

4.1 Abstrak	112
4.2 Pendahuluan	112
4.3 Metode	114
4.4 Hasil dan Pembahasan	130
4.5 Kesimpulan	143

### **BAB V PEMBAHASAN UMUM**

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	146
5.2 Pembahasan Hasil Tahap I	147
5.3 Pembahasan Hasil Tahap II	153
5.4 Pembahasan Hasil Tahap III	155
5.5 Keterbatasan Penelitian	160
5.6 Implikasi Penelitian	160

### **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

161

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kajian Penelitian terkait Sosial Media, Literasi Kesehatan, Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja	16
Tabel 1.2 Kelebihan dan Kelemahan Media Sebelumnya	23
Tabel 1.3 <i>Key Performance Indicator</i> Keefektifan Media Sosial	25
Tabel 2.1 Tabel Definisi Operasional	40
Tabel 2.2 Perhitungan Sampel Perbandingan Proporsi Variabel	43
Tabel 2.3 Matriks Pengumpulan Data Kuantitatif Tahap 1	44
Tabel 2.4 Matriks Pengumpulan Data Kualitatif Tahap 1	46
Tabel 2.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Tabel 2.6 Nilai Minimum, Maksimum, dan Mean (Rerata)	49
Tabel 2.7 Distribusi Responden berdasarkan Kategori Tindakan, Pengetahuan, Sikap, dan Literasi Kesehatan	49
Tabel 2.8 Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan....	
Tabel 2.9 Karakteristik Informan Data Kualitatif	51
Tabel 2.10 Matriks Wawancara Tema Masalah Kesehatan Reproduksi	53
Tabel 2.11 Matriks Tema Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi	
Tabel 2.12 Matriks Tema Keterlibatan dan Dukungan Pemerintah	57
Tabel 2.13 Matriks Tema Sosialisasi Kesehatan Reproduksi	63
Tabel 2.14 Matriks Tema Aplikasi Kesehatan Reproduksi Remaja	66
Tabel 2.15 Matriks Tema Keterlibatan Orang Tua	69
Tabel 2.16 Matriks Hasil Wawancara dan FGD	74
Tabel 2.17 Matriks Kajian Pengetahuan dan Tindakan pada Remaja	77
Tabel 2.18 Matriks Kajian Sikap dan Tindakan pada Remaja	78
Tabel 2.19 Matriks Kajian Literasi Kesehatan dan Tindakan pada Remaja	78
Tabel 2.20 Matriks Kajian Akses Informasi dan Tindakan pada Remaja	80
Tabel 3.1 Matriks Pengumpulan Data Kualitatif Tahap 2	88
Tabel 3.2 Kriteria Penilaian Media	89
Tabel 3.3 Karakteristik Informan Data Kualitatif Tahap II	91
Tabel 3.4 Matriks Tema Konten/Materi Meningkatkan Perilaku Positif Remaja	94
Tabel 3.5 Matriks Subtema Tampilan Aplikasi Menarik dan Informatif	95
Tabel 3.6 Matriks Subtema Bahasa Konten	96
Tabel 3.7 Matriks Subtema <i>Platform</i>	96
Tabel 3.8 Matriks Subtema Cara Mengakses Aplikasi	97

Tabel 3.9 Matriks Subtema Keamanan Aplikasi	97
Tabel 3.10 Matriks Hasil Wawancara Ahli Penelitian Kualitatif	98
Tabel 3.11 Isi Aplikasi <i>My Bestie Kespro</i>	100
Tabel 3.12 Hasil Uji Coba Aplikasi	102
Tabel 3.13 Matriks Kajian Aplikasi <i>My Bestie Kespro</i> sebagai Media Promosi	109
Tabel 4.1 Definisi Operasional	116
Tabel 4.2 Skema Rancangan Penelitian	118
Tabel 4.3 Koefisien Validitas dan Kuesioner Pengetahuan ke-1	122
Tabel 4.4 Koefisien Validitas Pengetahuan ke-2	123
Tabel 4.5 Koefisien Validitas Kuesioner Sikap	124
Tabel 4.6 Koefisien Validitas Kuesioner Tindakan	125
Tabel 4.7 Koefisien Validitas Kuesioner Norma Subjektif - <i>Norm Beliefs</i>	125
Tabel 4.8 Koefisien Validitas Kuesioner Norma Subjektif – <i>Motivation</i>	125
Tabel 4.9 Koefisien Validitas Kuesioner Kontrol Perilaku - <i>Control Beliefs</i>	126
Tabel 4.10 Koefisien Validitas Kuesioner Kontrol Perilaku - <i>Power Control</i>	126
Tabel 4.11 <i>Time Schedulle</i> Pelaksanaan Intervensi	127
Tabel 4.12 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden	130
Tabel 4.13 Hasil Uji Normalitas <i>Kolmogorov Smirnov</i>	133
Tabel 4.14 Hasil Uji Signifikansi Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Norma Subjektif, Kontrol Perilaku, dan Literasi Kesehatan Sebelum dilakukan Perlakuan	134
Tabel 4.15 Hasil Uji Signifikansi Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Norma Subjektif, Kontrol Perilaku, dan Literasi Kesehatan Sesudah dilakukan Perlakuan	135
Tabel 4.16 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Norma Subjektif, Kontrol Perilaku, dan Literasi Kesehatan Sebelum dan Setelah dilakukan Perlakuan Kelompok Intervensi	136
Tabel 4.17 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Norma Subjektif, Kontrol Perilaku, dan Literasi Kesehatan Sebelum dan Setelah dilakukan Perlakuan Kelompok Kontrol	137
Tabel 4.18 Hasil Analisis Uji <i>Hotelling</i>	138
Tabel 5.1 Matriks Kajian Pengetahuan dan Perilaku Positif pada Remaja	149
Tabel 5.2 Matriks Kajian Sikap dan Perilaku Positif pada Remaja	150
Tabel 5.3 Matriks Kajian Literasi Kesehatan dan Perilaku Positif pada Remaja	151
Tabel 5.4 Matriks Kajian Akses Informasi dan Perilaku Positif pada Remaja	152
Tabel 5.5 Perbandingan Aplikasi <i>My Bestie Kespro</i> dengan Aplikasi saat ini	155

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 <i>Theory of Planned Behavior</i>	9
Gambar 1.2 Teori <i>Technology Acceptance Model</i>	10
Gambar 1.3 Modifikasi Teori Faktor dan Konteks yang Mempengaruhi Pengetahuan, Kesehatan, Keputusan, dan Tindakan	12
Gambar 1.4 Beragam Aplikasi Kespro di <i>Playstore</i>	26
Gambar 1.5 Teori Perubahan Perilaku	28
Gambar 1.6 Bagan Alur Penelitian	29
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	
Gambar 3.1 Alur Penelitian Tahap 2	87
Gambar 3.2 Tampilan Aplikasi di <i>Playstore</i>	103
Gambar 3.3 Tampilan Awal, Pendaftaran, dan <i>Login</i>	103
Gambar 3.4 Tampilan Beranda dan Menu	104
Gambar 3.5 Menu Artikel Remaja	104
Gambar 3.6 Tampilan Menu Konsultasi, Kalender, dan Layanan Kespro	105
Gambar 3.7 Tampilan <i>Comment</i> dan Media Sosial	106
Gambar 3.8 Tampilan <i>Tamang Bacarita</i> dan <i>Chit Chat</i>	106
Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian	115
Gambar 4.2 Statistik Pengunjung Aplikasi di <i>Playstore</i> Periode Agustus – Desember 2023	131
Gambar 4.3 Statistik Pengunjung Aplikasi berdasarkan Media Sosial	131
Gambar 4.4 Statistik Pengunjung Menu Aplikasi	132

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Concern</i> dan Kuesioner	165
Lampiran 2. <i>Laik Etik</i>	183
Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian	138
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	140
Lampiran 5. <i>Curriculum Vitae</i>	143



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN UMUM**

### **I.1 Latar Belakang**

Remaja merupakan investasi masa depan sebagai generasi penerus yang produktif dan sangat berharga bagi kelangsungan pembangunan Indonesia di masa mendatang, dengan tingginya laju perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dimasa ini membawa dampak pada remaja khususnya status kesehatan reproduksinya dan kualitas hidupnya di masa mendatang. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja menjadi salah satu faktor yang menghambat kualitas kehidupan remaja karena banyak remaja yang terjebak dalam perilaku seksual pranikah dan hal ini telah menjadi salah satu issue masalah kesehatan masyarakat secara nasional (Purwatiningsih and Mada, 2019; Huwae, 2021). Saat ini terdapat 1,3 miliar remaja di dunia, lebih banyak dari tahun sebelumnya dan merupakan 16 % dari total populasi dunia (UNICEF, 2022). Remaja (10-19 tahun) di Indonesia merupakan salah satu komponen terbesar dengan jumlah mencapai 17% dari total penduduk atau sebanyak 46 juta jiwa (UNICEF, 2021). Data sensus penduduk tahun 2020 jumlah remaja (usia 10 – 24 tahun) sebesar 67 juta jiwa atau sebesar 24% dari total penduduk Indonesia, maka remaja menjadi fokus perhatian penting dalam pembangunan nasional (BKKBN, 2021).

Tingkat pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja pranikah. Seks pranikah di kalangan remaja terus meningkat dan mencapai tingkat yang mengkhawatirkan secara global, hal ini karena seks pranikah menjadi musuh kejahatan sosial dan berisiko tinggi meningkatkan kejadian penyakit menular seksual, HIV/AIDS, aborsi dan kehamilan usia dini. Di Negara berkembang sekitar 19% wanita di bawah usia 19 tahun mengalami kehamilan, dan tertinggi ditemukan di Afrika, Amerika Tengah dan Amerika Selatan (UNFPA, 2021). Fenomena ini menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja pranikah remaja di berbagai provinsi semakin meningkat dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil SKAP 2019 dapat disimpulkan beberapa hal, terkait perilaku pacaran remaja, terdapat 46,1% pria dan 41,3% wanita pernah pacaran, median umur pacaran pertama kali menurut karakteristik latar belakang pendidikan dan tempat tinggal berada pada umur 12-16 tahun. Adapun perilaku pacaran pegangan sebesar 70,6%, pelukan 25,6%, ciuman bibir 10,6%, meraba/merangsang 3,6% dan 1.2% pernah berhubungan seks di luar nikah. Sementara tingkat pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi, sebanyak 40,7 persen remaja mengetahui tentang masa subur, pengetahuan mengenai perempuan tidak akan dapat hamil ketika hanya sekali berhubungan seksual (28,9%), ditemukan remaja laki-laki yang berencana menikah pada usia < 20 tahun (2,1%), begitu pula remaja

perempuan yang berencana menikah pada usia < 20 tahun (4,3 %), sebanyak 49 % remaja tidak mengetahui akan akibat menikah di usia muda.

Pada usia 12-15 tahun adalah saat yang sempurna buat menyampaikan informasi mengenai kesehatan khususnya kesehatan reproduksi, sebab usia ini remaja mengalami pubertas ditandai dengan tumbuhnya rambut pada tubuh seperti pada ketiak serta daerah kurang lebih alat kemaluan (Rahmadhani, 2021). Pada anak laki-laki tumbuh kumis dan jenggot, munculnya jakun serta suara mengembang untuk organ reproduksinya sudah mencapai puncak kematangan dengan ditandai kemampuan ejakulasi pertama kali di waktu tidur atau sering kali disebut dengan mimpi basah. Pada anak perempuan ditandai dengan berukuran payudara yang mengembang, panggul yang membesar serta perubahan suara menjadi lembut. pada anak perempuan mengalami puncak kematangan reproduksi dengan ditandai menstruasi pertama kali (*menarche*). *Menarche* merupakan menstruasi awal adalah menstruasi awal yang biasanya terjadi rentang usia 13 tahun namun terdapat remaja yang mengalami *menarche* lebih lambat yaitu usia 20 tahun (Rahmadhani, 2021). Untuk itu perlu digalakkan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang kesehatan reproduksi remaja dan pendewasaan usia perkawinan secara menyeluruh disekolah maupun pada kelompok-kelompok kegiatan. Capaian indeks pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja tahun 2019 di Maluku Utara hanya sebesar 42,2% masih berada 7,9% di bawah capaian nasional (BKKBN, 2019).

Fenomena ini terlihat berkorelasi nyata di Provinsi Maluku Utara, pada data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (SKAP) Remaja mendapati Maluku Utara merupakan provinsi yang berada pada urutan keempat dengan persentase hubungan seksual pranikah di kalangan remaja tertinggi setelah Papua Barat (10%), Papua (5%), Sulawesi Utara (5%) dan Maluku Utara (4%), hasil regresi logistik menunjukkan keterpaparan informasi yang signifikan berhubungan dengan perilaku seksual remaja, dan disarankan perlunya inovasi dalam saluran pemberian informasi, tidak hanya media masa tetapi melalui media sosial ataupun aplikasi khusus mengenai kesehatan reproduksi (Asmin and Kistiana, 2021)

Dampak dari seks pranikah memang menjadi masalah yang serius, dampak fisik maupun psikologis dapat dialami remaja, Berisiko tinggi terkena kanker serviks, berisiko tertular penyakit kelamin, HIV/AIDS yang bisa menyebabkan kemandulan bahkan kematian, terjadinya kehamilan tidak diinginkan, tindakan aborsi yang menyebabkan gangguan kesuburan, kanker rahim, cacat permanen bahkan berujung kematian. Sedangkan dampak psikologi dari seks pranikah adalah timbulnya perasaan rasa bersalah, sedih, marah, menyesal, malu, kesepian, tidak punya bantuan, bingung, stres, benci pada diri sendiri, benci pada orang yang terlibat, takut tidak jelas, insomnia (sulit tidur), kehilangan percaya diri, gangguan makan, kehilangan konsentrasi, depresi, berduka, tidak bisa memaafkan diri sendiri, takut akan hukuman Tuhan, mimpi buruk, merasa hampa, halusinasi, sulit mempertahankan hubungan, dan hal ini semua tentunya mengurangi kualitas hidup dari seorang remaja. (Mustapha, Odebode and Adegboyega, 2017; Candrastuti,

Messakh and Sari, 2021; Realita, Kusumaningsih and Wiwi, 2022). Sebuah penelitian menunjukkan beragam hubungan dan konteks yang mempengaruhi persepsi risiko dan membentuk risiko seksual yaitu risiko sosial (reputasi seksual, rasa malu dan integritas spiritual), risiko fisik (kehamilan, kekerasan seksual, HIV/IMS) dan hubungan intim (ketidakstabilan hubungan, perselingkuhan dan patah hati) (Mitchell and Bennett, 2019).

Masih lemahnya sistem kesehatan yang peduli terhadap kesehatan reproduksi remaja di Indonesia terlihat dari beberapa penelitian tentang pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas di beberapa wilayah, yaitu Palembang (Pratiwi, Handayani and Isnaeni, 2018), Garut (Suazini and Humaeroh, 2019), Jakarta (Nurbadlina, Shaluhiah and Suryoputro, 2021), dan Martapura (Febriana, Mulyono and Widyatuti, 2020) yang mendapatkan hasil hampir sama yaitu belum optimalnya pemanfaatan kesehatan ini sehingga menyebabkan remaja kurang terpapar informasi bahaya seks pranikah disebabkan pengetahuan, sikap, motivasi dan peran petugas kesehatan yang rendah sehingga harus meningkatkan layanan promosi dengan menggunakan berbagai media (Yuniliza, 2020).

Provinsi Maluku utara terbukti sangat memprihatinkan, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang seharusnya memberikan layanan dengan pendekatan komprehensif promotif dan preventif melalui kegiatan pembekalan kesehatan dan peningkatan keterampilan psikososial dengan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), pembinaan konselor sebaya, dan skrining kesehatan remaja serta upaya kuratif dan rehabilitatif melalui penerapan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, dan hal ini semua dapat dikatakan tidak efektif dilakukan di Provinsi Maluku Utara (Kemenkes RI, 2019).

Tidak tercapainya target Puskesmas di Provinsi Maluku Utara dalam memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja hanya sebesar 41,52% Puskesmas dari Target nasional sebesar 79,1% menjadikan Provinsi Maluku Utara urutan kelima terendah dari seluruh provinsi di Indonesia. Strategi ini mengalami hambatan dikarenakan remaja tidak tertarik datang ke Puskesmas, jadwal kunjungan tim PKPR yang bentrok dengan jadwal sekolah, akses remaja ke Puskesmas terkendala dengan waktu belajar di sekolah dan setelah mereka pulang biasanya puskesmas sudah tutup, pemahaman petugas kesehatan yang masih kurang mengenai kepentingan kesehatan reproduksi remaja ditambah lagi persepsi remaja mengenai Puskesmas tidak selalu positif sehingga mereka cenderung tertutup atau pasif pada saat penyuluhan, atau sesi konsultasi remaja takut mengalami *judgment* jika mereka memberitahu hal yang menyimpang dari kesehatan reproduksinya (Kemenkes RI, 2021).

Perubahan dari program yang diterapkan secara konvensional dan terbukti tidak efektif kepada cara-cara yang sangat dekat dan relevan dengan remaja salah satunya adalah penggunaan media sosial (Ndie, Anene and Ezenduka, 2019). Studi literatur pada 82 jurnal internasional yang dilakukan oleh Leonita (2018) menunjukkan media sosial mempunyai potensi besar untuk melakukan promosi kesehatan (Leonita and Jalinus, 2018). Intervensi melalui media sosial dalam promosi kesehatan seksual dan reproduksi remaja terbukti efektif, inovatif dan hemat

biaya serta solusi ini memberikan dampak yang positif (Brown, 2017). Media sosial dan komunitas online telah menjadi saluran komunikasi yang penting bagi remaja di era saat ini. Tidak salah jika kemudian generasi remaja yang tidak lekat dari teknologi dijuluki dengan label “*digital natives*”, sejak lahir mereka terakses penuh dengan dunia digital. Pesan teks, halaman web, situs jejaring sosial dan aplikasi seluler sosial berbasis lokasi, telah mengubah berbagai informasi dan komunikasi secara substansial (Kelleher and Moreno, 2020).

Penggunaan internet khususnya media sosial mengakibatkan remaja yang berusia 10-24 tahun mengalami ketergantungan sosial media sehingga hampir setiap hari remaja harus mengakses berbagai jenis media sosial (Rettob and Murtiningsih, 2021). *Facebook*, *instagram*, dan *youtube* adalah beberapa jenis sosial media paling sering diakses dan diminati di Indonesia menurut APJII (2018). Sebanyak 45 juta dari 700 juta yang mengakses rutin atau *Monthly Active User* (MAU) media sosial Instagram, secara keseluruhan berasal dari Indonesia, dengan persentase pengguna terbesar adalah kalangan remaja sebesar 37,3% (Rajasa, FI., Widjanarko B, 2020).

Era digitalisasi saat ini mendorong literasi kesehatan masyarakat dapat meningkat, khususnya pada remaja yang dekat dengan *gadget*, sehingga dikenal istilah *e-Health literacy* yaitu literasi kesehatan digital didefinisikan sebagai kemampuan untuk mencari, menemukan, dan memahami informasi kesehatan yang tersedia di sumber daya elektronik dan menggunakan informasi yang diperoleh dari sumber daya tersebut untuk mengatasi masalah kesehatan (Tümer and Sümen, 2022). Hal ini karena *e-Health literacy* telah menjadi lebih penting dalam mempromosikan gaya hidup sehat dalam beberapa tahun terakhir khususnya terhadap remaja dan dewasa muda, semakin tinggi literasi *e-Health* siswa, semakin tinggi tingkat perilaku gaya hidup sehat mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa literasi *e-Health* merupakan parameter penting dalam mendorong perilaku hidup sehat remaja (Gürkan and Ayar, 2020; Aslan *et al.*, 2021; Turan *et al.*, 2021).

Media sosial sendiri adalah salah satu produk digitalisasi yang dapat dijadikan alat untuk meningkatkan literasi kesehatan remaja yang inovatif dan hemat biaya dan solusi ini memberikan dampak yang positif bagi kesehatan tingkat individu dan masyarakat, sehingga perubahan perilaku mulai terlihat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang memanfaatkan media sosial yaitu sebesar 85,7% menggunakan facebook dan menggunakan instagram dan 71,4% dengan tingkat pengetahuan baik hanya 10,7% kategori cukup (Wahyuningtias and Wibisono, 2018).

Penelitian ini menerapkan *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menyatakan bahwa keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol individu masing-masing menentukan perilaku. Model ini meliputi tiga faktor utama yang mempengaruhi niat dan perilaku pengguna, yaitu sikap, norma subjektif, dan kendali perilaku yang dirasakan. Sikap mencerminkan evaluasi individu terhadap penggunaan aplikasi, termasuk persepsi terhadap manfaat dan kerugian yang diperoleh dari penggunaan tersebut. Norma subjektif mengacu pada pengaruh sosial yang dirasakan oleh individu, seperti pendapat keluarga, teman, dan masyarakat sekitar terhadap penggunaan aplikasi e-commerce. Kendali

perilaku yang dirasakan adalah persepsi individu terhadap kemampuannya untuk mengadopsi dan menggunakan aplikasi, termasuk faktor-faktor seperti ketersediaan akses internet dan kemudahan penggunaan.

Intervensi kesehatan seksual dan reproduksi remaja di era digital sangat beragam, mulai dari media sosial ((Byron, Albury and Evers, 2013; Ippoliti and L'Engle, 2017; Agu, 2018; Aventin *et al.*, 2020; Brayboy *et al.*, 2020), aplikasi *mcare* (Nuwamanya *et al.*, 2018; Kurebwa, 2020), bahkan model game (Hussein *et al.*, 2019; Seif, Kohi and Moshiro, 2019). Media sosial berpotensi digunakan sebagai sarana promosi kesehatan reproduksi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Hasil dari studi literatur ini menunjukkan hasil yang efektif dari media sosial sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan pada remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Leonita and Jalinus, 2018). Pengembangan dari penelitian sebelumnya adalah dengan membangun aplikasi media sosial, di mana media sosial sangat dekat dengan remaja yaitu mengintegrasikan beberapa media sosial antara lain menggunakan aplikasi android tentang remaja, *youtube*, *instagram* dan *facebook*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Meningkatnya permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi remaja di Provinsi Maluku Utara dan khususnya Kota Ternate merupakan masalah penting yang harus segera mendapatkan perhatian dan penanganan yang lebih tepat sasaran. Permasalahan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi remaja tetap menjadi masalah padahal kegiatan penanggulangan juga terus dilakukan baik dari pemerintah pusat sampai dengan kabupaten/kota. Usaha yang sudah dilaksanakan belum juga dapat menurunkan data yang signifikan untuk permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi remaja, antara lain kegiatan dari Dinas Kesehatan yaitu program PKPR Puskesmas Kota Ternate dan kegiatan Genre dari BKKBN Kota Ternate.

Pada penelitian ini dilakukan pembuatan sistem berbasis android yaitu dengan membangun konstruksi digital melalui aplikasi android dengan fitur-fitur yang terkoneksi dengan berbagai platform media sosial, kemudahan komunikasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan, kemudahan mendekati akses layanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja yang dapat mendeteksi puskesmas atau klinik kesehatan seksual dan reproduksi remaja yang terstandar, berikutnya adalah dengan membangun konten yang mengandung unsur *clickbait* sehingga remaja tertarik membuka dan mengaksesnya, konten ini dibuat oleh kolaborasi tim, petugas kesehatan, *digital marketing* dan *digital strategy* untuk meningkatkan *engagement* sehingga pengakses dapat merepost kembali.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana intervensi model literasi kesehatan berbasis media sosial dapat meningkatkan perilaku positif remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi di Kota Ternate.

### **I. 3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi, mengembangkan, mengimplementasikan dan mengevaluasi sebuah model literasi kesehatan berbasis media sosial untuk meningkatkan perilaku positif remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi dan mengembangkan model literasi kesehatan
2. Untuk mengembangkan dan mengevaluasi model literasi kesehatan melalui aplikasi android
3. Untuk mengimplementasikan dan menilai pengetahuan, sikap, tindakan, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku, dan literasi terhadap perilaku sebelum dan setelah intervensi penggunaan aplikasi

### **I.4 Kegunaan Penelitian**

#### **I.4.1 Kegunaan Ilmiah**

- a) Penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam mempelajari dan mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi remaja terhadap pencegahan perilaku seksual
- b) Mengembangkan strategi baru yaitu pendidikan kesehatan melalui *e-Health* berbasis sosial media yang dapat meningkatkan perilaku positif remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi
- c) Bahan masukan ilmiah dan sebagai informasi tambahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

#### **I.4.2 Kegunaan Praktis**

- a) Merekomendasikan konsep penggunaan media sosial dalam literasi kesehatan sebagai upaya pencegahan perilaku seksual pada remaja awal dalam kontribusi terhadap kebijakan Pemerintah Daerah Kota Ternate dan pihak terkait dalam meningkatkan perilaku positif remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi
- b) Penelitian ini juga mendorong terciptanya alternatif kebijakan terkait program pencegahan perilaku seksual pada remaja dengan basis pendekatan konsep literasi melalui *e-Health* aplikasi berbasis media sosial.

#### **I.4.3 Kegunaan Bagi Remaja**

- a) Memudahkan remaja mengakses informasi yang akurat dan tepat melalui aplikasi yang ramah, nyaman dan sesuai kebutuhan.
- d) Menjadi acuan dan pembelajaran bagi remaja dalam upaya pencegahan meningkatkan perilaku positif remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi

## **I.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini berupa suatu penelitian dengan metode *mixed methods*, yaitu kombinasi antara penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam satu waktu dengan metode kualitatif sebagai metode primer dan metode kuantitatif sebagai metode sekunder. Model ini digunakan dengan tujuan untuk menganalisis bukti ilmiah tentang upaya peningkatan perilaku positif remaja di Kota Ternate. Dengan menggunakan metode ini, data yang didapatkan lebih lengkap dan akurat.

## **I.6 Kebaruan Penelitian**

Studi ini menghasilkan inovasi teknologi digital melalui media aplikasi *My Bestie Kespro* sebagai salah satu cara untuk meningkatkan perilaku positif pada remaja usia 12 – 15 Tahun melalui edukasi literasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja berbasis digital

## **I.7 Tinjauan Teori**

### **1.7.1 Tinjauan Umum tentang Remaja**

Menurut *World Health Organization (WHO)*, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum berstatus menikah. Masa remaja adalah usia di mana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak (Hurlock, 1994). Masa remaja adalah periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani mengambil risiko tanpa pertimbangan yang matang. Masa remaja menyajikan masa perkembangan biologis, psikologis dan perilaku yang cepat yang dapat.

### **1.7.2 Tinjauan Umum tentang Kesehatan Seksual dan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO). Kesehatan reproduksi diartikan sebagai kumpulan metode, teknik, dan layanan yang berkontribusi terhadap kesehatan dan kesejahteraan reproduksi dengan cara mencegah dan menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi, termasuk juga kesehatan seksual, yang tujuannya adalah peningkatan kehidupan dan hubungan pribadi, dan bukan hanya konseling dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit menular seksual (Siddiqui *et al.*, 2020).

Pengetahuan remaja akan mempengaruhi perilaku seksnya (Djannah *et al.*, 2020), namun sebagian orang tua enggan membicarakan topik kesehatan reproduksi karena menganggap hal tersebut adalah sesuatu yang tidak pantas untuk

dibicarakan atau didiskusikan dengan anak-anak. Sebagian lain merasa khawatir bila pengetahuan reproduksi justru menjerumuskan kepada perilaku seksual yang kurang baik (Alimoradi *et al.*, 2019). Akibatnya, banyak remaja yang mencari informasi mengenai topik reproduksi dan seksual melalui teman, media cetak, dan pornografi (Situmorang, 2017). Padahal pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang memadai dapat melindungi remaja dari masalah kesehatan reproduksi, kekerasan seksual, maupun eksploitasi seksual.

Edukasi kesehatan reproduksi adalah prioritas utama dalam menghadapi problematika pada pemuda (WHO, 2018), namun kesehatan reproduksi adalah hal yang bersifat pribadi, sensitif bahkan tabu dibicarakan di masyarakat, sehingga butuh pendekatan khusus, pendekatan yang benar-benar dekat dengan pemuda, namun tetap profesional. Pendekatan yang paling tepat saat ini adalah dengan menggunakan media internet, pemuda sangat dekat dengan *gadget*, Telepon genggam atau yang lebih dikenal dengan *handphone* (HP) merupakan salah satu media informasi yang tidak terpisahkan dengan kehidupan masyarakat saat ini, khususnya pemuda. Hanya 1 dari 10 Pemuda yang tidak memiliki dan menggunakan HP (Badan Pusat Statistik, 2019). Inilah yang menjadi alasan kuat WHO untuk mengencangkan inovasi promosi kesehatan reproduksi melalui *m-Health* dan *e-Health* (WHO, 2018).

Perilaku kesehatan reproduksi dipengaruhi secara langsung oleh promosi kesehatan, akses ke informasi, dukungan pemangku kepentingan. Peran orang tua tidak secara langsung mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi, tetapi harus didukung oleh promosi kesehatan kepada orang tua. Remaja diharapkan meningkatkan aktivitasnya dalam mengikuti kegiatan konseling, meningkatkan akses informasi kesehatan reproduksi. Sekolah diharapkan dapat meningkatkan peran kelembagaannya melalui jadwal konseling terstruktur, penyediaan materi, pedoman / modul untuk remaja dan orang tua. Pengetahuan orang tua sebagian besar berkorelasi dengan adanya komunikasi antara orang tua dan remaja (Sunarsih *et al.*, 2020).

Penerapan salah satu teori yang menjelaskan sikap dan perilaku seksual remaja adalah teori tindakan perilaku yang dijelaskan oleh Ajzen dan Fischbein pada tahun 1980, di mana mengubah niat berperilaku diyakini akan membawa pada hasil perilaku yang positif. Oleh karena itu, agar program edukasi yang efektif mengenai seks aman dan intervensi pengurangan risiko seksual, penting untuk memahami pola niat seksual populasi sasaran (Abdullah *et al.*, 2020). Dengan penerpaan teori ini akan lebih mudah mengedukasi remaja baik secara formal maupun non-formal.

### **1.7.3 Teori Perubahan Perilaku**

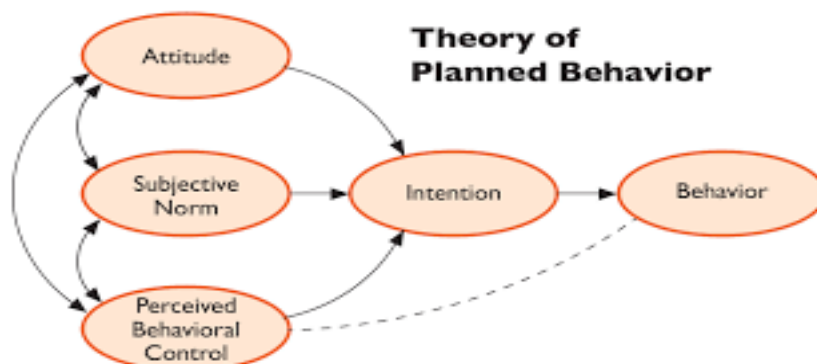
#### **1.7.3.1 *Theory of planned behavior***

*Theory of planned behavior* adalah teori yang menekankan pada rasionalitas dari tingkah laku manusia juga pada keyakinan bahwa target tingkah laku berada di bawah kontrol kesadaran individu. Perilaku tidak hanya bergantung pada intensi seseorang, melainkan juga pada faktor lain yang tidak ada di bawah kontrol dari individu, misalnya ketersediaan sumber dan kesempatan untuk menampilkan



tingkah laku tersebut (Ajzen, 2005). Prinsip dalam teori ini adalah prinsip kesesuaian (*principle of compatibility*) yang menjelaskan sikap dan perilaku yang dibagi dengan empat elemen yaitu aksi, target, konteks dan waktu, dan hubungan antara sikap dan perilaku akan maksimal jika setiap elemennya berfungsi secara maksimal. Maka, perilaku terdiri dari (a) aksi atau perilaku yang dilakukan, (b) performa target atau obyek, (c) konteks, dan (d) waktu spesifik, contohnya seseorang yang fokus pada kebersihan mulut akan (a) menyikat (b) gigi (c) dikamar mandi (d) setiap pagi setelah sarapan. Teori ini secara jelas menggambarkan hubungan antara keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), kehendak atau *intense* (*intention*), dan perilaku (*behavior*).

Ketiga komponen ini dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti faktor personal berupa sikap umum, kepribadian, nilai hidup, emosi, kecerdasan; faktor sosial berupa usia, jenis kelamin, etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama, faktor informasi seperti pengalaman, pengetahuan, dan ekspos media. Ketiga komponen ini pula akan memengaruhi intensi atau kehendak individu dalam berperilaku nantinya.



**Gambar 1. 1 Theory of Planned Behavior**

Sumber: Fishbein, M. and Ajzen, I. (Fishbein and Ajzen, 2011)

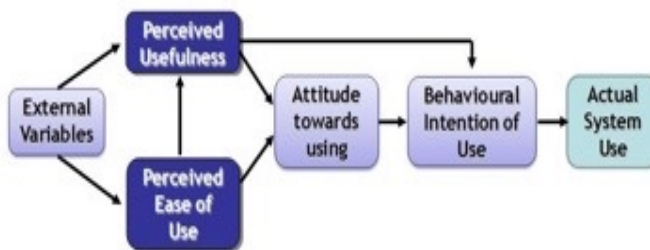
### 1.7.3.2 Technology Acceptance Model (TAM)

Dalam penggunaan sistem informasi, para pengguna mempertimbangkan manfaat dan kegunaan sistem tersebut. Dalam menggunakan teknologi dilakukan dengan menggunakan *Technology Acceptance Model* (TAM). Teori ini dikemukakan oleh Davis (Davis, 1989) dan dikembangkan lagi oleh beberapa peneliti seperti Adam et. al. (1992), Szajna (1994), Igbaria et. al. (1995), Venkatesh & Morris (2000), Venkatesh & Davis (2000), dan Sanjaya (2005). Model TAM dilandasi oleh *Theory of Reasoned Action* (TRA) (Ajzen and Fishbein, 1975). TRA adalah suatu *well-researched intention* sebagai model khusus yang telah terbukti berhasil untuk memprediksi dan menjelaskan tentang perilaku seseorang dalam memanfaatkan dengan beraneka ragam bidang.

TRA telah digunakan untuk memprediksi suatu perilaku dalam banyak hal. TRA juga dapat di jelaskan sebagai sebuah model yang mempelajari secara luas

psikologi sosial berkaitan dengan perilaku seseorang yang dilakukan secara sadar (Ajzen and Fishbein, 1975). Dalam TRA, perilaku merupakan seperangkat perbuatan dan tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Jadi minat berperilaku adalah suatu ukuran tentang tujuan seseorang untuk melakukan tindakan khusus. *Attitude* adalah perasaan positif seseorang tentang penentuan tujuan dan target perilaku. Berdasarkan TRA, pengguna suatu sistem ditentukan oleh persepsi individu dan sikap yang pada akhirnya akan membentuk perilaku seseorang dalam penggunaan suatu teknologi informasi.

Pada model TAM tingkat penerimaan penggunaan TI ditentukan oleh lima konstruk yaitu, persepsi kemudahan (*perceived ease of use*), persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), sikap dalam menggunakan (*attitude toward using*), perilaku untuk tetap menggunakan (*behavioral intention to use*), dan kondisi nyata penggunaan sistem (*actual system usage*). Berikut merupakan model TAM yang diperkenalkan oleh Davis (1989):



**Gambar 1. 2 Teori *Technology Acceptance Model***

Sumber: Model by Davis et al. (1989) dalam Koch et al (Koch, Toker and Brulez, 2011)

### 1.7.3.3 Teori Perilaku Lawrence Green

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green, 1980 mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku:

a. Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

c. Faktor pendorong atau pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

#### 1.7.4 Tinjauan tentang Media Sosial dan *e-Health*

Media sosial merupakan sebuah media *online* melalui aplikasi berbasis internet, dapat digunakan untuk berbagi, berpartisipasi dan menciptakan konten berupa blog, wiki, forum, jejaring sosial dan ruang dunia virtual yang didukung oleh teknologi multimedia yang semakin canggih dan hebat. Media sosial memiliki kelebihan yaitu cepat dalam penyebaran informasi, sebaliknya kelemahannya yaitu mengurangi intensitas interaksi interpersonal secara langsung atau tatap muka, kecanduan yang berlebihan serta persoalan hukum karena kontennya yang melanggar moral, privasi serta peraturan (R.Sudiyatmoko., 2015). Media sosial adalah media yang berupa situs dan aplikasi yang melibatkan teknologi berbasis internet. Media berbasis teknologi internet ini mendorong dan memungkinkan penggunaannya saling terhubung dengan siapa saja, baik orang-orang terdekat hingga orang asing yang tidak pernah dikenal sebelumnya. Para peserta FGD mengartikan media sosial sebagai media yang memberikan fasilitas layanan jaringan *online* yang dapat menghubungkan orang-orang secara individu atau kelompok (Obar and Wildman, 2015).

Media sosial merupakan bagian dari sistem relasi, koneksi dan komunikasi. Berikut ini sikap yang harus kita kembangkan terkait dengan peran, dan manfaat media sosial : sarana belajar, mendengarkan, dan menyampaikan, sarana dokumentasi, administrasi dan integrasi, sarana perencanaan, strategi dan manajemen dan sarana kontrol, evaluasi dan pengukuran.

#### ***Electronic Health (e-Health)***

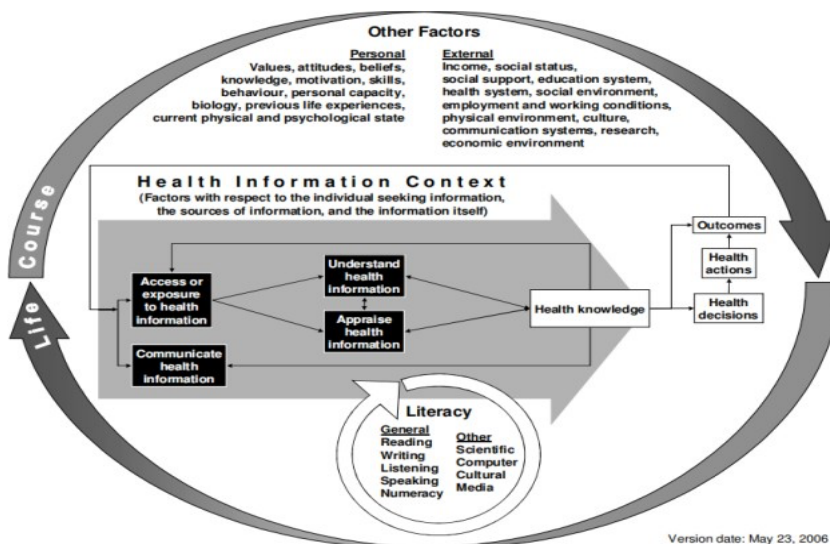
Menurut Pagliari (2005), *e-Health* adalah penggunaan jaringan informasi dari teknologi telekomunikasi terutama internet untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. *e-Health* berguna untuk memberikan informasi kesehatan, baik berupa resep obat, maupun yang berhubungan dengan informasi jenis-jenis penyakit. *e-Health* merupakan aplikasi teknologi komunikasi dan informasi yang mencakup keseluruhan fungsi yang mempengaruhi sektor kesehatan. *e-Health* melibatkan banyak pihak mulai dari masyarakat sampai dengan farmasi. Layanan *e-Health* terdiri dari: *content, connectivity, commerce, community, dan clinical care*.

#### 1.7.5 Tinjauan tentang Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan adalah kemampuan untuk mengakses, memahami, mengevaluasi dan menggunakan informasi kesehatan penting untuk membuat keputusan kesehatan dasar. Literasi kesehatan juga didefinisikan sebagai seperangkat pengetahuan, keterampilan, yang membuat penerima literasi kesehatan mampu secara kritis menentukan perilaku kesehatan yang tepat. Kemampuan yang dimiliki untuk membuat pilihan perilaku kesehatan, individu dituntut mampu dalam

hal pengetahuan, keterampilan dan melakukan perilaku terencana seperti, mengelola, memilih, dan menyiapkan tindakan kesehatan (Chisholm-Burns, Spivey and Pickett, 2018; Conard, 2019; Liu *et al.*, 2020).

Literasi kesehatan memerlukan pengetahuan, motivasi dan kompetensi orang untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat penilaian dan mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari tentang perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup selama perjalanan hidup (Tavousi *et al.*, 2020). Literasi kesehatan menggambarkan keterampilan dan kompetensi yang memungkinkan orang untuk mendapatkan akses kesehatan, memahami dan menerapkan informasi kesehatan untuk secara positif mempengaruhi kesehatan mereka sendiri dan kesehatan orang-orang di lingkungan sosial mereka (Conard, 2019).



**Gambar 1. 3 Modifikasi Teori Faktor dan Konteks yang Mempengaruhi Pengetahuan Kesehatan, Keputusan dan Tindakan**

Sumber: Parker and Kindig (Parker and Kindig, 2006) dan Sabbahi *et al* (Sabbahi *et al.*, 2009)

Menurut *World Health Organization*, pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat literasi kesehatan hal ini berdasarkan hasil survei literasi kesehatan di Eropa menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan secara signifikan lebih baik pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi di semua negara yang berpartisipasi. Sebuah hasil penelitian di Cina menunjukkan 81% rendahnya literasi kesehatan salah satunya disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah (Mohammadi *et al.*, 2018; Yang *et al.*, 2021).

### 1.7.6 **Review Penelitian Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Sosial dan Literasi Kesehatan terhadap Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja**

Permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi remaja menjadi salah satu faktor yang menghambat kualitas kehidupan remaja karena banyak remaja yang terjebak dalam perilaku seksual pranikah dan hal ini telah menjadi salah satu issue masalah kesehatan masyarakat secara nasional (Widarini, 2019). Hasil menunjukkan bahwa remaja yang memanfaatkan media sosial yaitu sebesar 85,7% menggunakan *facebook* dan menggunakan *instagram* dan 71,4% dengan tingkat pengetahuan baik hanya 10,7% kategori cukup (Wahyuningtias and Wibisono, 2018). Sebesar 60,5% remaja memperoleh informasi mengenai pubertas dari guru dan 39,8% dari orang tua. Sebesar 36,3% responden memperoleh informasi mengenai lawan jenis dari guru dan 29,8% dari teman (Agu, 2018). Sebanyak 250 remaja juga telah diwawancarai, 99% diantaranya memiliki ponsel. 58% penggunaan *smartphone*. Remaja laki-laki dan remaja yang memiliki *smartphone* lebih mungkin menggunakan ponsel untuk memperoleh informasi mengenai pendidikan dan pencegahan PMS (Alhassan *et al.*, 2019):

Promosi kesehatan mempengaruhi dukungan pemangku kepentingan dan peran orang tua, promosi kesehatan tidak mempengaruhi remaja dalam mengakses informasi tetapi mempengaruhi perilaku kesehatan seks dan reproduksinya. Perilaku kesehatan seksual dan reproduksi dipengaruhi langsung oleh promosi kesehatan, akses informasi dan dukungan pemangku kepentingan. Peran orang tua tidak mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi secara langsung melainkan melalui dukungan promosi kesehatan kepada orang tua terlebih dahulu (Sunarsih *et al.*, 2020). Sumber informasi lainnya adalah melalui internet, media sosial dan media massa. Meskipun remaja menghargai informasi dari guru dan orang tua, mereka lebih memilih teman sebaya, media sosial dan media massa karena lebih mudah diakses dan dijamin kerahasiaannya (Agu, 2018).

Pengetahuan, sikap, dan persepsi kegunaan teknologi responden sebelum dan sesudah promosi kesehatan dan *Instagram* dapat memberikan kemudahan pada pengguna dalam melakukan penyebaran informasi kesehatan secara visual seluas mungkin dengan tampilan yang menarik. Terdapat 5 aspek penting yang perlu diperhatikan dalam memunculkan konten promosi kesehatan seksual di media sosial, yakni: 1) budaya pemakaian media sosial, 2) stigma terhadap masalah kesehatan seksual (khususnya PMS), 3) image remaja, 4) privasi dan 5) pentingnya humor dalam menyampaikan pesan mengenai kesehatan seksual (Byron, Albury and Evers, 2013). Sudah saatnya terjadi perubahan dari program yang diterapkan secara konvensional dan terbukti tidak efektif kepada cara-cara yang sangat dekat dan relevan dengan remaja salah satunya adalah penggunaan media sosial Intervensi (Alimoradi *et al.*, 2019).

Hasil review yang mengungkapkan bahwa media sosial berkontribusi positif terhadap upaya promosi kesehatan, namun beberapa kelemahan antara lain: kurangnya penjangkauan terhadap audiens pasif, informasi palsu dan tidak akurat, kurangnya interaksi dengan audiens, keterbatasan kemampuan profesional

kesehatan memanfaatkan media sosial sehingga tidak menjamin keberlanjutan program. Profesional bidang kesehatan perlu merancang model promosi kesehatan berbasis media sosial dengan mengintegrasikan media sosial dengan strategi promosi kesehatan serta strategi komunikasi kesehatan.

Media sosial berpotensi digunakan sebagai sarana promosi kesehatan seksual dan reproduksi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Hasil dari studi literatur ini menunjukkan hasil yang efektif dari media sosial sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan pada remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Leonita and Jalinus, 2018). Pengembangan dari penelitian sebelumnya adalah dengan membangun aplikasi media sosial, media sosial sangat dekat dengan remaja yaitu menggabungkan beberapa media sosial antara lain aplikasi android tentang remaja, *youtube*, *instagram* dan *facebook*.

Shafiq Pontoh dalam Brand Gardener Hendroyono (Hendroyono, 2012) ada 4 (empat) syarat untuk mengembangkan pendekatan komunikasi digital :

1. *Transparent*, semua orang bisa mengakses dan semuanya terdokumentasi secara digital karena itu pendekatan komunikasi yang dilakukan melalui komunikasi digital harus jujur dan menyebutkan sumber yang jelas
2. *Authentic*, unik dan ide ini belum pernah dibuat sebelumnya, informasi mengenai kesehatan reproduksi dan nutrisi dalam perspektif agama belum banyak ditemui di media sosial.
3. *Genuine*, asli, tidak dibuat-buat dan bukan untuk pencitraan, percakapan melalui sosial media yang dapat didokumentasikan akan menjadi cermin apakah sebuah percakapan tersebut memang dilakukan atas dasar kepedulian terhadap suatu permasalahan.
4. *Sincere* atau kejujuran, kepedulian tersebut harus jujur yang pada akhirnya komunikasi yang dilakukan bersifat tulus karena bukan titipan dari pihak ketiga. Dalam hal ini, konten yang di bagikan mengenai kesehatan reproduksi dan merupakan sebuah komitmen yang terus diinformasikan guna memenuhi kebutuhan dasar akan informasi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja.

Aplikasi *one stop service* selain berisi informasi dan konten menarik seperti *game* dan tantangan-tangan bersifat edukatif, juga memiliki layanan tanya jawab kepada konselor terlatih dalam gender, kesehatan reproduksi dan hak asasi manusia, konselor bertujuan untuk menjawab setiap pertanyaan dalam waktu 24 jam (Ippoliti and L'Engle, 2017; Ramadhan and Giyarsih, 2017). Pendekatan remaja dalam mempromosikan kesehatan reproduksi sangat tepat melalui aplikasi digital yang bisa terjaga privasinya, mengingat topik ini cukup sensitif. Sehingga agar media digital maksimal dibutuhkan dukungan penuh dari pihak pemerintah, orang tua dan para pakar teknologi dan kesehatan reproduksi. Dibutuhkan kombinasi dalam undang-undang untuk mendukung akses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi, terutama pada kelompok yang rentan (Müller *et al.*, 2018).

Memanfaatkan aplikasi berbasis media sosial juga berdasarkan kebutuhan akan informasi dan literasi di kalangan remaja sendiri. Hingga saat ini akses informasi di masyarakat belum sepenuhnya merata masih terdapat perbedaan antara lain perbedaan dalam mendapatkan literasi antara masyarakat yang tinggal di perkotaan dan di daerah pedesaan (Fuady, 2017). Penelitian tentang literasi kesehatan sudah

mulai banyak dilakukan baik di negara Indonesia maupun di negara-negara maju dan berkembang lainnya. Penelitian literasi kesehatan khususnya kesehatan seksual dan reproduksi remaja juga sudah mulai berkembang namun masih kurang yang terpublikasi.

Beberapa penelitian tentang literasi kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja di kota Semarang yang menjelaskan tingkat literasi kesehatan reproduksi remaja dalam kategori rendah dan lebih dari 50% pada kategori kurang dan bermasalah (Lakhmudien et al., 2019). 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). Terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku perawatan kehamilan remaja (Tamaella et al, 2022), peningkatan pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi sesudah kegiatan penerapan literasi Kesehatan (Khairinia et al, 2022). Penelitian tentang perilaku promosi kesehatan dan hubungannya dengan *e-Health literacy* pada siswa sekolah menengah mendapatkan efek hubungan positif sedang (Gupkan KP & Dije, 2020).

Penelitian tentang *sexual reproduction health Literacy* (SRHL) di kalangan remaja usia sekolah 15-19 tahun di Laos, dan hasil yaitu di antara 461 responden, 65,5% memiliki SRHL yang tidak memadai, skor berhubungan positif dan signifikan antara lokasi sekolah, pengetahuan dan menghadiri kelas, literasi fungsional tentang kondom (Vongxay et al, 2019). Tinjauan dari enam artikel menunjukkan bahwa literasi kesehatan perlu diterapkan dalam berbagai situasi. Meningkatkan literasi kesehatan anak pada tahap awal sangat penting untuk perkembangan anak dan kesehatan pribadi (Abdillah et al, 2021).

Literasi kesehatan pada anak-anak dan remaja digambarkan sebagai kumpulan variabel yang muncul sebagai kumpulan kemampuan, ketrampilan, komitmen dan pengetahuan seseorang untuk mempunyai informasi kesehatan secara kompeten dan efektif serta bisa bertindak dan mempunyai keputusan dalam promosi kesehatan. Intervensi literasi kesehatan dianggap penting dilakukan pada fase anak-anak dan remaja karena dapat membantu mempromosikan perilaku sehat dan memperbaiki risiko kesehatan di masa depan.

Tabel 1. 1 Kajian Penelitian terkait Sosial Media, Literasi Kesehatan, Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja

Penulis, Judul, Nama Jurnal dan Lokasi	Tujuan dan Desain	Variabel	Penerapan	Hasil	Keterbatasan
(Wahyuningtias and Wibisono, 2018) <b>Hubungan Penggunaan Sosial Media Dan Pengetahuan Seks Bebas Pada Siswa / Siswi Usia 17-18 Tahun ( The Correlation Of Social Media Usage And Free Sex Knowledge Of 17-18 Years Old Senior High School Students ).</b> <i>J Ners Dan Kebidanan.</i> 2018;5(2):144–9. Indonesia	<b>Tujuan:</b> untuk mengetahui hubungan penggunaan facebook dan instagram dengan pengetahuan seks bebas siswa SMA PGRI TALUN Blitar usia 17-18 tahun. <b>Metode:</b> Desain penelitian ini adalah korelasional dengan desain <i>cross sectional</i>	<b>Variabel:</b> Penggunaan Media sosial, Pengetahuan	<b>Penerapan:</b> Teknik pengambilan sampel menggunakan metode sensus karena jumlah sampel tidak terlalu banyak. Data yang digunakan adalah data kualitatif dan data kuantitatif terletak pada alat yang digunakan untuk mengumpulkan data tersebut. Data kualitatif dikumpulkan melalui pertanyaan tidak terstruktur seperti pendapat dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan, sedangkan data kuantitatif dikumpulkan dengan pertanyaan yang terstruktur seperti jenis pertanyaan tertutup dengan menggunakan kuesioner.	<b>Hasil</b> menunjukkan bahwa terdapat 85,7% remaja yang menggunakan media sosial facebook dan instagram 71,4% berada pada kategori pengetahuan baik dan 10,7% pada kategori sedang, sedangkan 4% remaja yang tidak menggunakan facebook dan instagram 7,1% adalah pada kategori pengetahuan baik dan 10,7% berada pada kategori cukup.	<b>Keterbatasan:</b> Diharapkan pihak sekolah harus berpikiran terbuka terhadap teknologi digital khususnya media sosial sehingga rasa ingin tahu siswa dapat difasilitasi dan dipantau oleh pihak sekolah untuk mencegah terjadinya seks bebas.
(Cornelius <i>et al.</i> , 2019) <b>Mobile Phone, Social Media Usage, And Perceptions Of Delivering A Social Media Safer Sex Intervention For Adolescents: Results From Two Countries.</b> <i>Adolesc Health Med Ther [Internet].</i> 2019;Volume 10:29–37 USA	<b>Tujuan:</b> Penelitian ini mengkaji remaja di kedua negara (Amerika dan Botswana), penggunaan ponsel dan media sosial mereka, dan persepsi mereka tentang intervensi seks aman yang disampaikan melalui media sosial. <b>Metode:</b> Penelitian Deskriptif (menggambarkan kondisi di dua negara)	<b>Variabel:</b> tekanan teman sebaya dan keterhubungan dengan ponsel dan media sosial dan memiliki pengetahuan umum tentang STI dan HIV	<b>Penerapan:</b> Tiga kelompok fokus dilakukan dengan 28 remaja 13-18 tahun yang tinggal di Amerika Serikat (n=14) dan Botswana (n=14). Di Amerika Serikat, peserta direkrut dari sekolah, gereja, dan situs komunitas di wilayah tenggara. Di Botswana, peserta direkrut dari situs komunitas dan sekolah, dan sebelumnya telah terlibat dalam hibah yang lebih besar yang melibatkan pengembangan intervensi pengurangan risiko seksual tatap muka untuk pemuda Botswana. Jumlah kelompok fokus di Botswana melebihi jumlah yang ditentukan karena kami harus memaksimalkan waktu kami di negara ini dan menggunakan sumber daya yang tersedia bagi kami.	<b>Hasil:</b> Dari 250 remaja dan dewasa muda yang diwawancarai, 99% memiliki ponsel. Dari jumlah tersebut, 58% di antaranya adalah pengguna smartphone. Juga, ditemukan bahwa laki-laki dewasa muda (Coef. = 1,11, p = 0,000) dan dewasa muda yang memiliki smartphone (Coef. = 0,46, p = 0,013) lebih cenderung menggunakan ponsel untuk pendidikan dan pencegahan STI.	<b>Keterbatasan:</b> penelitian dilakukan hanya di satu dari sepuluh (10) universitas negeri di Ghana menimbulkan tantangan generalisasi ke bagian lain negara karena dinamika pemuda dan penggunaan ponsel sangat bervariasi di berbagai wilayah di Ghana.



Penulis, Judul, Nama Jurnal dan Lokasi	Tujuan dan Desain	Variabel	Penerapan	Hasil	Keterbatasan
(Sari ZA, Sari and Nabila, 2019) <b>Promosi Kesehatan “Sadari” Menggunakan Instagram pada Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas.</b> <i>Media Kesehat Masy Indones [Internet]. 2019;15(3):253</i> Indonesia	<p><b>Tujuan:</b> untuk mengukur pengaruh promosi kesehatan SADARI melalui media sosial Instagram terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan persepsi terhadap kegunaan teknologi pada mahasiswa Universitas Andalas.</p> <p><b>Metode:</b> Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan non ekuivalen pretest post test design.</p>	<p><b>Variabel:</b> Pengetahuan, Sikap, Persepsi</p>	<p><b>Penerapan:</b> Berdasarkan kajian awal, 18 dari 30 mahasiswi mengetahui istilah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), namun 14 orang belum pernah melakukan SADARI. Upaya inovasi promosi kesehatan yang melibatkan pemanfaatan media sosial Instagram diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan persepsi tentang kegunaan teknologi dalam menurunkan angka kejadian kanker payudara.</p> <p><b>Sasaran:</b> mahasiswa non kedokteran Universitas Andalas yang berjumlah 61 orang</p>	<p><b>Hasil:</b> terdapat perbedaan skor rata-rata pengetahuan, sikap, dan persepsi tentang kegunaan teknologi responden sebelum dan sesudah promosi kesehatan SADARI menggunakan media sosial Instagram (p value &lt; 0,05) dan Instagram dapat memberikan kemudahan kepada pengguna dalam menyebarkan informasi kesehatan secara visual seluas-luasnya dengan tampilan yang menarik.</p>	<p><b>Keterbatasan:</b> Disarankan untuk melakukan penetrasi lebih lanjut untuk mengumpulkan peserta dalam satu ruangan saat memberikan pos dan melakukan intervensi dalam waktu yang lebih singkat untuk mengontrol kualitas data.</p>
(Nuwamanya et al., 2018) <b>Study Protocol: Using A Mobile Phone-Based Application to Increase Awareness and Uptake of Sexual and Reproductive Health Services Among The Youth In Uganda. A Randomized Controlled Trial.</b> <i>Reprod Health [Internet]. 2018;15(1):1–12.</i> Uganda	<p><b>Tujuan:</b> menyajikan protokol untuk studi percontohan dari program baru, aplikasi kesadaran dan pengiriman layanan kesehatan seksual dan reproduksi berbasis ponsel dengan tujuan meningkatkan permintaan layanan SRH di antara kaum muda di Uganda.</p> <p><b>Metode:</b> Studi ini menggunakan metode evaluasi yang ketat untuk memastikan dampak dari aplikasi seluler.</p>	<p><b>Variabel:</b> Kesadaran Siswa, Penggunaan Layanan</p>	<p><b>Penerapan:</b> Lokasi utama dari proyek percontohan ini adalah Universitas Kyambogo (KYU) di Kampala, universitas terbesar kedua di Uganda. Kampus ini terletak 8 KM dari pusat kota Kampala di sepanjang jalan raya Kampala-Jinja di bukit Kyambogo. Universitas Kyambogo memiliki populasi lebih dari 25.000 mahasiswa dengan penetrasi ponsel hampir 100% dan diproyeksikan bahwa lebih dari 50% mahasiswa memiliki ponsel berkemampuan internet, memberikan perkiraan 12.500 peserta yang memenuhi syarat.</p> <p><b>Sasaran:</b> Aplikasi ini akan diuji di antara siswa berusia 18 hingga 30 tahun yang tinggal di asrama dan asrama universitas</p>	<p><b>Hasil:</b> Studi ini berusaha untuk menetapkan bukti konsep penggunaan aplikasi seluler untuk meningkatkan kesadaran dan meningkatkan penggunaan alat dan layanan SRH di kalangan pemuda di Uganda. Hasil studi akan mengarah pada pengembangan aplikasi seluler yang didorong oleh permintaan, relevan secara budaya, dan mudah digunakan untuk meningkatkan penyerapan layanan SRH di kalangan pemuda di Uganda dan secara global.</p>	<p><b>Keterbatasan:</b> Meskipun penelitian ini terkontrol, kami tidak dapat mengontrol siswa dalam kelompok kontrol yang berinteraksi dengan siswa dalam kelompok percobaan penelitian. Ini memiliki potensi bias dan kemungkinan penyalahgunaan layanan Aplikasi untuk alat yang akan dipesan secara online.</p>

Penulis, Judul, Nama Jurnal dan Lokasi	Tujuan dan Desain	Variabel	Penerapan	Hasil	Keterbatasan
Tamalla et al (Tamalla and Azinar, 2022) Literasi Kesehatan terhadap Perilaku Perawatan Kehamilan Usia Remaja Indonesia	<b>Tujuan:</b> Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku perawatan kehamilan usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari. <b>Metode:</b> penelitian kuantitatif, menggunakan rancangan desain <i>cross sectional</i> . Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur.	<b>Variabel:</b> Literasi Kesehatan dan Perilaku perawatan kehamilan  Sasaran Ibu hamil usia remaja	<b>Penerapan:</b> Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan September 2021, di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang yang terdiri dari 7 kelurahan. Variabel bebas pada penelitian ini adalah literasi kesehatan dan variabel terikatnya adalah perilaku perawatan kehamilan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner HLS-EUQ16 yang diadopsi dari AHLA Indonesia dan kuesioner perilaku perawatan kehamilan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.	<b>Hasil:</b> Hasil penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan berhubungan dengan perilaku perawatan kehamilan ( $p = 0,03$ ; $RP = 1,813$ ), yang artinya terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku perawatan kehamilan usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari.	<b>Keterbatasan</b> Dilakukan selama satu bulan, namun literasi yang diukur adalah perilaku perawatan kehamilan.
Khairina et al (Khairina and Rahman, 2022) Literasi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Perilaku Kesehatan Remaja Indonesia	<b>Tujuan:</b> Tujuan pengabdian masyarakat yaitu peningkatan perilaku kesehatan dalam kegiatan ini berupa promosi dan edukasi menggunakan media booklet bergambar yang disesuaikan dengan tumbuh kembang remaja	<b>Variabel:</b> Pengetahuan Literasi Kesehatan	<b>Penerapan:</b> Metode pelaksanaan pengabdian kegiatan literasi kesehatan menggunakan booklet bergambar perilaku kesehatan remaja. Selain itu siswa-siswi diberi informasi dan pemahaman berbagai bentuk perilaku kesehatan remaja meliputi sanitasi dan manajemen kebersihan reproduksi, diet, aktivitas fisik, perilaku merokok, penggunaan obat-obatan dan minimal beralkohol, dan kesehatan mental.	<b>Hasil:</b> Hasil pengabdian menunjukkan 42 peserta literasi kesehatan yang terlibat dalam kegiatan ini, terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan. Terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman dari keenam dimensi perilaku kesehatan remaja.	<b>Keterbatasan:</b> Mengukur variabel pengetahuan saja.
Rochimah dan Wuri (Hastuti, Rochimah and Rahmawati, 2021) <i>Modelling</i> Komunikasi Interpersonal "Ibu Sahabat Remaja" dalam Literasi Kesehatan Reproduksi Indonesia	<b>Tujuan:</b> mengembangkan peran ibu sebagai sahabat remaja yang memiliki kemampuan komunikasi interpersonal. <b>Metode</b> pengabdian masyarakat yaitu <i>brainstorming</i> , ceramah, dan diskusi partisipasi	<b>Variabel:</b> Komunikasi Literasi Kesehatan reproduksi	<b>Penerapan:</b> Metode yang digunakan dalam Peserta terlibat aktif dalam seluruh kegiatan, berbagi pengalaman tentang pengalaman berkomunikasi dengan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Hasil dari program ini yaitu terlatihnya ibu-ibu dan remaja di 5 desa di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman, tentang kesehatan reproduksi dan kompetensi komunikasi interperson	<b>Hasil:</b> Orang tua dan remaja memiliki pemahaman yang sama pentingnya keterbukaan dalam membicarakan masalah kesehatan reproduksi yang selama ini dianggap tabu	<b>Keterbatasan:</b> Metode pengabdian masyarakat.

Penulis, Judul, Nama Jurnal dan Lokasi	Tujuan dan Desain	Variabel	Penerapan	Hasil	Keterbatasan
Maesaroh et al (Maesaroh <i>et al.</i> , 2022) Pelatihan Literasi Digital Dalam Upaya Edukasi Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Sekolah Indonesia	<b>Tujuan:</b> Pelatihan literasi digital dibutuhkan untuk remaja usia sekolah untuk menyampaikan pendidikan reproduksi dalam upaya mencegah pelecehan dan penyimpangan seksual <b>Metode:</b> menggunakan kuesioner yang berisi evaluasi kegiatan dan deteksi karakter remaja sekolah peserta kegiatan.	<b>Variabel:</b> Tingkat pengetahuan	<b>Penerapan:</b> Tahapan pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu: deteksi permasalahan mitra melalui kegiatan telaah pustaka, perizinan dengan sekolah mitra, pelaksanaan kegiatan pelatihan, dan evaluasi kegiatan. Metode pengumpulan data kegiatan menggunakan lembar angket yang berisi evaluasi kegiatan dan deteksi karakter remaja sekolah peserta kegiatan terkait dengan literasi digital dan kesehatan reproduksi diberikan di akhir kegiatan pelatihan.	<b>Hasil:</b> Sebanyak 95% peserta kegiatan telah merawat organ reproduksinya dengan baik. Terdapat remaja sekolah yang mengalami peristiwa bullying, kekerasan tulisan dan verbal, serta kekerasan seksual di dunia digital.	<b>Keterbatasan:</b> Tidak mengukur variabel literasi Kesehatan digital
Guo et al (Guo <i>et al.</i> , 2018) <i>Measuring functional, interactive and critical health literacy of Chinese secondary school students: reliable, valid and feasible?</i>  Cina	<b>Tujuan:</b> Penelitian ini bertujuan untuk mengadopsi instrumen berbasis keterampilan dan tiga domain (fungsional, interaktif, dan kritis) untuk mengukur Kesehatan melek huruf pada remaja Cina dan untuk memeriksa status dan determinan dari setiap domain <b>Metode:</b> tinjauan sistematis, Alat Penilaian Literasi Kesehatan delapan item (HLAT-8) dipilih dan diterjemahkan dari Inggris ke Cina (c-HAT-8). Setelah proses penerjemahan, studi <i>cross-sectional</i> dilakukan di empat sekolah menengah di Beijing, Cina.	<b>Variabel:</b> Literasi Kesehatan	<b>Penerapan:</b> Penelitian ini dirancang dalam tiga bagian. Bagian 1 adalah tinjauan sistematis yang bertujuan untuk mengidentifikasi literasi kesehatan berbasis keterampilan dan tiga domain instrumen untuk remaja.	<b>Hasil:</b> Hasil menunjukkan bahwa c-HLA-8 memiliki reliabilitas yang memuaskan (Cronbach's = 0.79; koefisien korelasi intrakelas = 0,72) dan validitas kuat ( <i>translation validity index</i> (TVI) 0,95; 2/df = 3,388, p < 0,001; komparatif indeks fit = 0,975, indeks fit Tucker dan Lewis = 0,945, indeks fit bernorma = 0,965, <i>root mean error</i> dari perkiraan = 0,061; skor pada c-HLAT-8 berkorelasi sedang dengan Literasi Kesehatan Study-Taiwan, tapi lemah dengan <i>vital sign</i> Terbaru). Siswa Cina memiliki skor rata-rata 26,37 (±5.89) untuk c-HLT-8. Ketika determinan dari setiap domain literasi kesehatan diperiksa, dukungan sosial adalah prediktor terkuat literasi kesehatan interaktif dan kritis.	<b>Keterbatasan:</b> Beberapa batasan harus diperhatikan. Itu pengambilan sampel kenyamanan dapat membatasi generalisasi dari temuan. Sampel direkrut dari sekolah menengah di kota metropolitan di mana kemampuan subjek untuk mengakses pendidikan yang baik mungkin lebih tinggi. Kedua, responden mungkin melebih-lebihkan literasi kesehatan mereka menggunakan item laporan diri.

<p>Abdillah et al (Abdillah, Lusmilasari and Hartini, 2021) <i>Instruments to Measure Health Literacy among Children: A Scoping Review</i> Indonesia</p>	<p><b>Tujuan:</b> Studi ini bertujuan untuk mensintesis tentang instrumen yang mengukur literasi kesehatan di antara anak di lingkungan masyarakat. <b>Metode:</b> Kami melakukan tinjauan untuk mensintesis penelitian tentang instrumen mengukur literasi kesehatan di kalangan anak-anak di lingkungan masyarakat.</p>	<p><b>Variabel:</b> <i>Health literacy</i></p>	<p><b>Penerapan:</b> Referensi untuk tinjauan literatur ini berasal dari empat <i>database: PubMed, ProQuest, ScienceDirect, dan Sage Journals</i> yang diterbitkan antara 2010 hingga 2020. Proses pencarian ulasan ini menggunakan pertanyaan klinis spesifik, disingkat PCC [populasi (P), konsep (C), dan konten (C)]. Populasinya adalah anak-anak; konsep merupakan instrumen pengukuran literasi kesehatan terkait dengan perilaku kesehatan; dan konteksnya adalah studi yang dilakukan di lingkungan masyarakat. Kami menggunakan beberapa kata kunci untuk pencarian Boolean: instrumen DAN literasi kesehatan DAN perilaku kesehatan DAN anak usia sekolah DAN masyarakat. Pemilihan artikel dalam penelitian ini mengikuti metode yang disebut <i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)</i></p>	<p><b>Hasil:</b> Dari 328 penelitian, enam artikel dipilih untuk tinjauan ini. Konsensus menunjukkan bahwa literasi kesehatan perlu diterapkan dalam berbagai situasi. Meningkatkan literasi kesehatan anak pada tahap awal sangat penting untuk perkembangan anak dan kesehatan pribadi. Beberapa instrumen yang dapat diterapkan untuk mengukur literasi kesehatan pada anak usia sekolah, seperti pengukuran <i>health literacy</i> untuk remaja, Literasi Kesehatan untuk Anak Usia Sekolah dalam versi bahasa Inggris, Turki, dan Lituania, dan delapan item Alat Penilaian Literasi Kesehatan versi China. Secara umum instrumen sudah memadai, sedangkan hanya dua instrumen dalam penelitian ini yang kurang memadai karena tidak menggambarkan validitas dan reliabilitas</p>	<p><b>Keterbatasan:</b> Lebih focus pada instrument penelitian.</p>
<p>Holmes et al (Holmes et al., 2021) <i>Adolescent Menstrual Health Literacy in low, Middle and High income countries: a narrative review</i> Australia</p>	<p><b>Tujuan:</b> Untuk mengidentifikasi mengenai literasi kesehatan menstruasi di negara dengan pendapatan rendah, menengah dan tinggi. <b>Metode:</b> Database dari Januari 2088- Januari 2020</p>	<p><b>Variabel:</b> <i>Menstrual Health Literacy</i></p>	<p><b>Penerapan:</b> Data diambil berdasarkan <i>LMICs dan HICs Report</i> dan dampaknya terhadap remaja terkait kebersihan saat menstruasi dan isu budaya.</p>	<p><b>Hasil:</b> Dari 61 artikel jurnal terdapat 40 artikel yang fokus pada <i>menstrual hygiene, 39 fokus pada sikap saat menstruasi, sekitar 2-3 fokus lebih dari 1 topik.</i></p>	<p><b>Keterbatasan:</b> Metode yang digunakan adalah penelusuran dokumen.</p>

Penulis, Judul, Nama Jurnal dan Lokasi	Tujuan dan Desain	Variabel	Penerapan	Hasil	Keterbatasan
Aslan et al (Korkmaz Aslan et al., 2021) <i>Association of electronic health literacy with health-promoting behaviours in adolescents</i> Turki	<b>Tujuan:</b> Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan elektronik (e-health) siswa sekolah menengah dan hubungannya dengan promosi kesehatan mereka perilaku <b>Metode:</b> penelitian potong lintang yang dilakukan antara bulan April dan Mei 2018. Sampel penelitian Analisis regresi berganda dilakukan untuk menguji variabel prediktif untuk enam dimensi perilaku yang mempromosikan Kesehatan	<b>Variabel:</b> e-health literacy perilaku gizi apresiasi hidup dukungan sosial olahraga	<b>Penerapan</b> Sampel penelitian terdiri dari 409 siswa, yang berusia antara 14 dan 19 tahun, di tiga sekolah menengah yang terletak di pusat kota Denizli. Ada tiga jenis sekolah menengah di Turki, termasuk Sekolah Menengah Sains, Sekolah Menengah Anatolia, dan Sekolah Menengah Kejuruan. Sekolah Menengah Sains menerima siswa setelah ujian; Sekolah Menengah Kejuruan dan Anatolia menerima siswa tanpa ujian. Tiga sekolah menengah atas dari berbagai jenis dari kabupaten yang berbeda dipilih untuk dijadikan sampel penelitian. Kemudian, dipilih satu kelas di antara kelas 9, 10, 11 dan 12 masing-masing SMA yang dijadikan sampel, dengan menggunakan random sampling.	<b>Hasil:</b> Dalam penelitian ini, nilai rata-rata (SD) e-health literacy sebesar 27,89 (6,19) sedikit di atas level sedang. Literasi e-Health ditemukan secara signifikan memprediksi semua enam dimensi perilaku mempromosikan kesehatan secara positif, yaitu literasi e-health ditentukan untuk memprediksi dimensi perilaku gizi ( $\beta = 0,64$ , $P < 0,001$ ), apresiasi hidup ( $\beta = 0,55$ , $P < 0,001$ ), dukungan sosial ( $\beta = 0,72$ , $P < 0,001$ ), olahraga ( $\beta = 0,36$ , $P < 0,001$ ), manajemen stres ( $\beta = 0,22$ , $P < 0,001$ ) dan tanggung jawab kesehatan ( $\beta = 0,68$ , $P < 0,001$ )	<b>Keterbatasan:</b> Pengumpulan data hanya dari satu sekolah menengah
Gurkan, KP dan Dijle (Gürkan and Ayar, 2020) <i>The Impact of e-Health Literacy on Health Promotion Behaviors of High School Student</i> Turki	<b>Tujuan:</b> Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki efek dari e-health literacy pada perilaku promosi kesehatan pada siswa sekolah menengah <b>Metode:</b> Studi deskriptif, cross-sectional dan relasional ini dilakukan antara Mei-Juni 2019 di sekolah menengah yang dipilih oleh metode pengambilan sampel acak dari sekolah menengah di Distrik Narlıdere di Provinsi zmir	<b>Variabel:</b> e-Health literacy Akses internet Penggunaan internet Edukasi Kesehatan Reproduksi	<b>Penerapan:</b> Data penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan formulir informasi deskriptif, skala literasi E-health pada Remaja dan skala Promosi Kesehatan Remaja (AHPS). dengan menggunakan metode kuesioner.	<b>Hasil:</b> 57,1% siswa laki-laki dan usia rata-rata 16,52±0,92 tahun. Dari ibu siswa, 42,1% adalah lulusan sekolah dasar, 29,2% ayah adalah lulusan sekolah dasar, 95% siswa menggunakan internet, 69,4% mengakses internet melalui ponsel dan 65,3% tidak mengikuti pelajaran promosi kesehatan di sekolah. Ada hubungan positif sedang antara literasi e-kesehatan dan skor rata-rata skala Promosi Kesehatan siswa SMA,	<b>Keterbatasan:</b> Pengumpulan data hanya dari satu sekolah menengah

Penulis, Judul, Nama Jurnal dan Lokasi	Tujuan dan Desain	Variabel	Penerapan	Hasil	Keterbatasan
Vongxay et al (Vongxay et al., 2019) <i>Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR</i> Italia	<p><b>Tujuan:</b> Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur SRHL di kalangan remaja usia sekolah 15-19 dan untuk menentukan faktor-faktor yang terkait dengan SRHL</p> <p><b>Metode:</b> Metode Kami melakukan studi <i>cross-sectional</i> di daerah pedesaan dan perkotaan Laos pada tahun 2017.</p>	<p><b>Variabel:</b> <i>Sexual Reproduction Health Literacy (SRHL)</i> Pengetahuan Faktor yang mempengaruhi SRHL</p>	<p><b>Penerapan:</b> Responden menyelesaikan kuesioner yang dikelola sendiri dengan lima bagian: sosio-demografi, kesehatan pribadi, pengetahuan dan perilaku SRH, SRHL, dan literasi fungsional. Kami menghitung skor SRHL berdasarkan indeks HL-EU dan menggunakan statistik deskriptif untuk menentukan skor dan level. Kemudian kami menggunakan statistik bivariat dan regresi linier berganda untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan SRHL pada remaja ini.</p>	<p><b>Hasil:</b> Hasil Di antara 461 responden, 65,5% memiliki SRHL yang tidak memadai. Skor berhubungan positif dan signifikan, antara lain: lokasi sekolah (<math>\beta</math>: 3,218; <math>p &lt; 0,001</math>), pengetahuan dan menghadiri kelas SR (<math>p &lt; 0,010</math>—<math>p &lt; 0,001</math>), dan literasi fungsional tentang kondom, yang mencerminkan bagaimana responden memahami penggunaan kondom (<math>\beta</math>: 0,871; <math>p &lt; 0,001</math>).</p>	<p><b>Keterbatasan:</b> penelitian tidak memberikan intervensi</p>

### 1.7.7 Kelebihan dan Kekurangan Sosial Media Sebelumnya

Dalam menguatkan *health literacy* di era generasi Z ini, pengelolaan sosial media adalah kekuatan utama. Sosial media berupa instagram, facebook dan Twitter membuka peluang besar agar organisasi pemerintah bisa menyentuh dan berinteraksi langsung dengan remaja. Media sosial memberikan jaminan tingkat efektivitas dan validitas yang baik dibandingkan dengan media konvensional, namun lebih baik lagi jika media sosial dikuatkan dengan media konvensional agar tujuan organisasi pemerintah dalam menguatkan *health literacy* dapat semakin efektif dan efisien. Hanya saja persoalan yang ada pemanfaatan sosial media belum optimal dan belum menjadi prioritas program BKKBN, maka dari itu berikut terangkum kelebihan dan kekurangan sosial media yang dikelola oleh BKKBN pada **Tabel 1.2** sebagai bahan evaluasi dalam pengembangan aplikasi android berbasis sosial media dalam penelitian ini:

**Tabel 1. 2 Kelebihan dan Kelemahan Media Sebelumnya**

Akun Instagram BKKBN		
	Kelebihan	Kekurangan
Pusat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akun Instagram BKKBN dikelola oleh profesional dan pegawai BKKBN</li> <li>2. Memiliki pembagian tugas seperti admin, <i>copy writer</i>, dan desainer grafik.</li> <li>3. Didukung oleh pembiayaan operasional dan infrastruktur yang cukup</li> <li>4. Mampu bekerja sama dengan <i>influencer</i> dalam memproduksi konten</li> <li>5. Sudah memiliki karakter desain yang menarik dan identik.</li> <li>6. Memiliki banyak isu, kegiatan dan kampanye yang bisa dijadikan konten harian.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum memiliki perencanaan media jangka Panjang</li> <li>2. Belum memiliki jadwal <i>posting</i> yang konsisten</li> <li>3. Belum memiliki program unggulan yang otentik</li> <li>4. Belum mengoptimalkan semua fitur yang tersedia di Instagram</li> <li>5. Belum optimal dalam membangun keterlibatan dan merespon warganet di kolom komentar</li> <li>6. Belum memiliki kecakapan dalam membuat <i>caption</i> yang menarik</li> <li>7. Belum optimal dalam memproduksi konten film pendek durasi 1 menit</li> </ol>
Akun Instagram Forum Genre Indonesia		
Pusat	Kelebihan	Kekurangan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akun Forum Genre Indonesia sangat dikenal di lingkungan BKKBN dengan jumlah pengikut yang cukup besar</li> <li>2. Memiliki kekuatan konsolidasi di level nasional hingga provinsi</li> <li>3. Sudah menjadi ruang apresiasi bagi Forum Genre</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum memiliki perencanaan media</li> <li>2. Belum memiliki jadwal <i>posting</i> yang konsisten.</li> <li>3. Belum memiliki program otentik.</li> <li>4. Konten masih terbatas dokumentasi kegiatan.</li> </ol>

<b>Akun Instagram BKKBN</b>		
	<p><b>Kelebihan</b></p> <p>daerah yang melakukan kegiatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memiliki SDM yang bisa mengelola dan memproduksi konten media sosial</li> <li>Sudah memiliki identitas desain</li> <li>Sudah mengetahui pemanfaatan beragam fitur yang tersedia di Instagram</li> </ol>	<p><b>Kekurangan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Masih minim dalam memproduksi konten yang bersifat gagasan informatif.</li> <li>Pembagian peran dan tugas pengelolaan media sosial tidak berjalan efektif.</li> <li>Akun media sosial beroperasi tanpa struktur, sistem dan strategi.</li> <li>Belum memanfaatkan <i>Instagram Ads</i> dan berkolaborasi dengan para <i>influencer</i>.</li> <li>Masih belum mampu menjangkau <i>audiens</i> remaja di luar lingkungan BKKBN.</li> </ol>
<b>Kota/Kabupaten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sebagian telah memiliki akun media sosial yang sudah beroperasi.</li> <li>Akun Genre Kabupaten sudah digunakan sebagai sarana publikasi acara pemilihan duta Genre.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Masih banyak yang belum membuat akun Forum Genre Kabupaten.</li> <li>Media sosial masih belum dijadikan prioritas alat promosi dan edukasi.</li> <li>Belum memiliki SDM yang konsisten mengelola media sosial.</li> <li>Keterbatasan <i>skill</i> SDM dalam memproduksi konten.</li> <li>Belum memiliki perencanaan, strategi, dan sistem media sosial.</li> <li>Belum banyak mengetahui fitur dan aplikasi yang dapat menunjang performa media sosial</li> </ol>
<b>Akun Instagram Duta Genre</b>		
<b>Pusat</b>	<p><b>Kelebihan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lebih berpeluang merangkul dan membangun keterlibatan remaja di media sosial.</li> <li>Memiliki reputasi dan citra positif</li> <li>Memiliki penampilan dan keterampilan komunikasi yang baik.</li> </ol>	<p><b>Kekurangan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Belum mencerminkan diri sebagai representasi figur BKKBN di media sosial.</li> <li>Sebagian masih malu untuk mempromosikan atau mempublikasikan konten dari BKKBN dan Genre di akun media sosialnya.</li> <li>Belum merasa memiliki kewajiban untuk membuat konten edukasi secara berkala di media sosial.</li> <li>Belum mengoptimalkan media sosial sebagai sarana personal <i>branding</i>.</li> <li>Akun duta masih banyak yang di <i>mode privat</i>. Membuat publik sulit untuk mencari informasi.</li> </ol>

Sumber: Data Sekunder, BKKBN (BKKBN, 2018)



Berdasarkan tabel 1.1 dan tabel 1.2 bahwa media yang digunakan pada penelitian ini dikembangkan berdasarkan kekurangan dari media sebelumnya dengan merancang khusus sebuah aplikasi media sosial yang terintegrasi dan mencakup kelompok remaja baik yang bersekolah maupun tidak, dan menggunakan penilaian level literasi HLAT – 8 dalam upaya meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksinya. Konten dibuat berdasarkan kebutuhan target dan melalui beberapa tahapan penelitian. Materi dan isi konten divalidasi oleh para ahli di bidangnya dan sebelum penggunaan media, sudah diuji coba terlebih dahulu.

**Tabel 1. 3 Key Performance Indicator Keefektifan Media Sosial**

No.	Media Sosial	Followers	Jangkauan Spesifik ke Remaja	Pendapat audience tentang Brand	Mention dan Tag	Generasi Prospek	Terkoneksi dengan Media Sosial Lainnya	Terintegrasi dengan Layanan
1	Instagram BKKBN	√	-	-	√	-	-	-
2	Instagram Forum Genre Indonesia	√	√	√	-	-	-	-
3	Instagram Duta Genre	√	√	-	√	-	-	-
4	Sosial Media Intervensi	√	√	√	√	√	√	√

Sumber : Eriyanto, (2021) dan Helianthusonfri (2019)

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa aplikasi media sosial yang dirancang sesuai *Key Performance Indicator, keefektifan media sosial* meliputi jumlah *follower*, jangkauan spesifik pada remaja, pendapat audience tentang *brand*, *mention and tag*, generasi prospek, terkoneksi dengan media sosial lainnya serta terintegrasi dengan layanan kesehatan. Aplikasi dirancang lebih efektif dan efisien dibandingkan aplikasi yang ada sebelumnya sehingga bisa dioptimalkan dalam meningkat *health literacy* dalam kesehatan seksual dan reproduksi remaja.

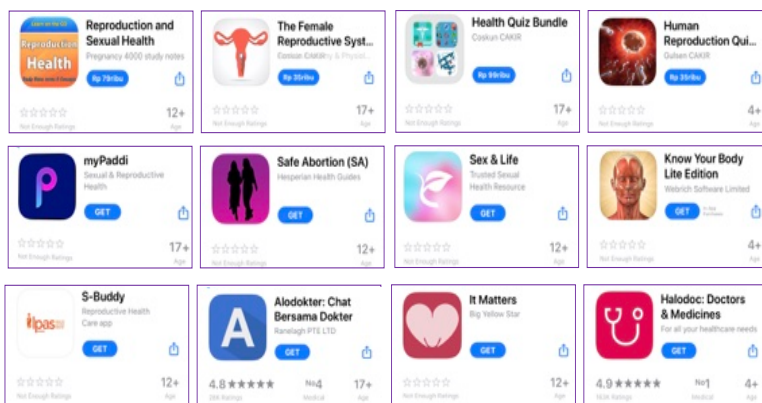
Adapun aplikasi android mengenai kesehatan seksual dan reproduksi remaja sebelumnya sudah tersedia di *playstore* baik dengan kata kunci “Kesehatan Reproduksi” ataupun “Health Reproduction” namun ada yang berbayar, berbahasa inggris dan terlalu membahas kesehatan secara umum. Aplikasi dirancang lebih unggul dengan konten yang dikhususkan untuk remaja Indonesia terutama Kota Ternate, dapat diunduh secara gratis dan memuat lebih dalam dan *update* terkait kesehatan seksual dan reproduksi.

### App Store, Kata Kunci: Kesehatan Reproduksi dan Reproductive Health

• Berbahasa Inggris (kurang *applicable* untuk semua remaja Indonesia, khususnya Maluku Utara)

• Berbayar

• Aplikasi berbahasa Indonesia masih kesehatan secara umum



Gambar 1. 4 Beragam Aplikasi Kespro di *Playstore*

## 1.8 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian di atas bahwa teori yang digunakan dalam studi ini merupakan modifikasi dari 5 teori perilaku dan yang menjadi dasar yang digunakan dalam membentuk perilaku Kesehatan adalah *Theory Planned Behavior* (TPB) dan *logic model*. TPB berpendapat bahwa perilaku disengaja ditentukan oleh tiga anteseden, yaitu: sikap terhadap perilaku, norma sosial subjektif dan *Perceived Behavior Control* (PBC). *Logic model* menjelaskan tahap-tahap dalam mengimplementasikan sebuah program, mulai dari *input*, *output*, *outcomes* dan goal dari program yang akan dicapai. *Theory of Reasoned Action* (TRA) dikembangkan oleh Ajzen dan diberi nama *Theory of Planned Behaviour* (TPB) (Kotler, 2011) *Theory of Planned Behavior* dijelaskan sebagai konstruk yang melengkapi TRA. Menurut (Kotler, 2011) target individu memiliki kemungkinan yang besar untuk mengadopsi suatu perilaku apabila individu tersebut memiliki sikap yang positif terhadap perilaku tersebut, mendapatkan persetujuan dari individu lain yang dekat dan terkait dengan perilaku tersebut dan percaya bahwa perilaku tersebut dapat dilakukan dengan baik. Dengan menambahkan sebuah variabel pada konstruk ini, yaitu kontrol perilaku

(*Perceived behavioral control*) (Muqarrabin, 2017). Perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. *Teori Planned Behavior* menunjukkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh:

a. Penilaian perilaku (*Attitude toward Behavior*)

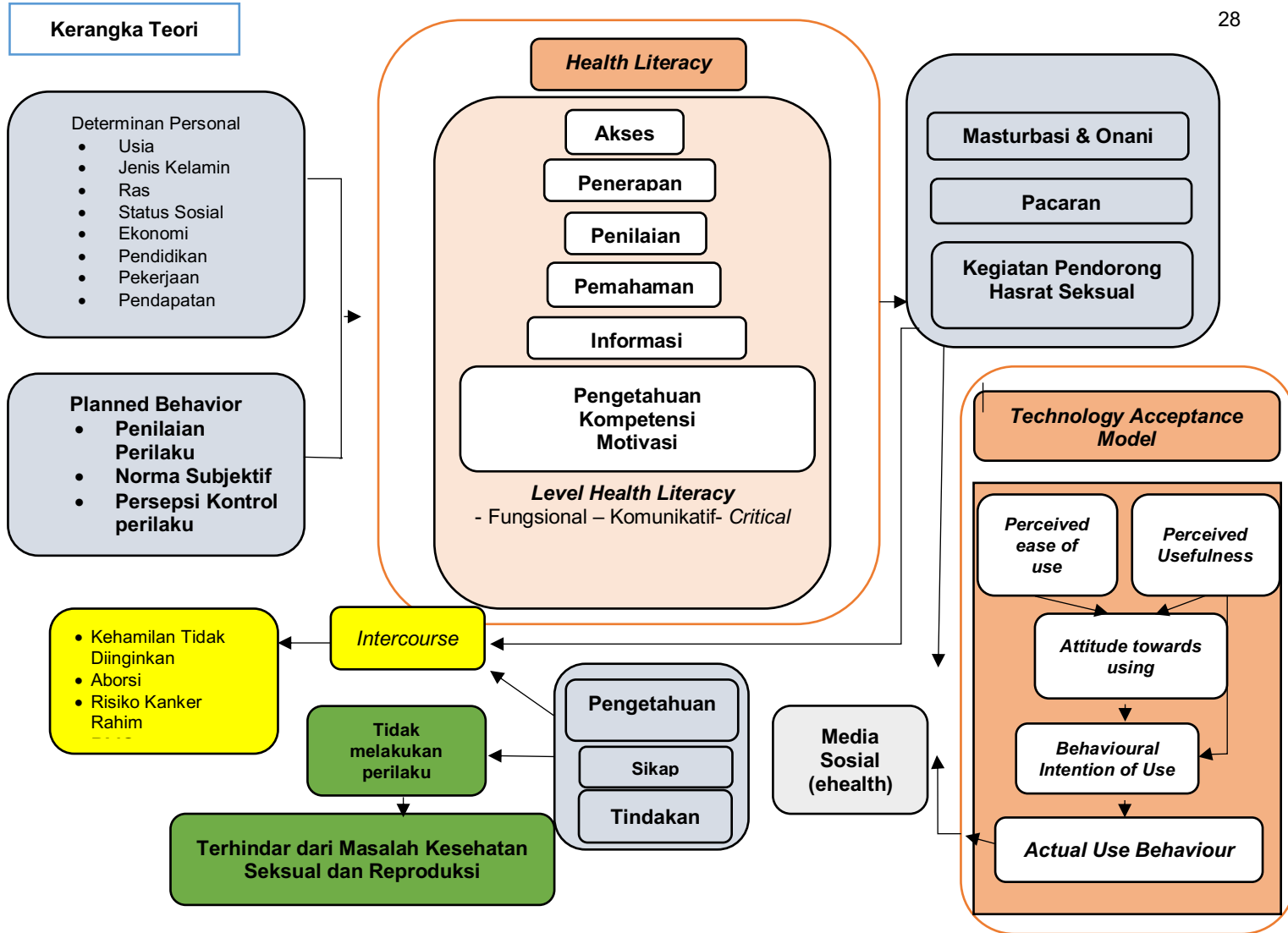
Seseorang akan berperilaku jika meyakini bahwa perilaku tersebut menurutnya baik. Menurut Triandis dalam *Teori Attitude and Behavior*, perilaku seseorang dapat ditentukan oleh keyakinannya terhadap konsekuensi dari suatu perbuatan.

b. Norma Subjektif

Seseorang akan berperilaku berdasarkan norma atau nilai-nilai yang ada di lingkungan orang tersebut berada. Dalam teori ekologi dalam psikologi, lingkungan berperan dalam membentuk perilaku seseorang baik lingkungan terbatas/keluarga (sistem mikro), lingkungan sekitar seperti sekolah (sistem ekso) dan lingkungan yang lebih luas lagi.

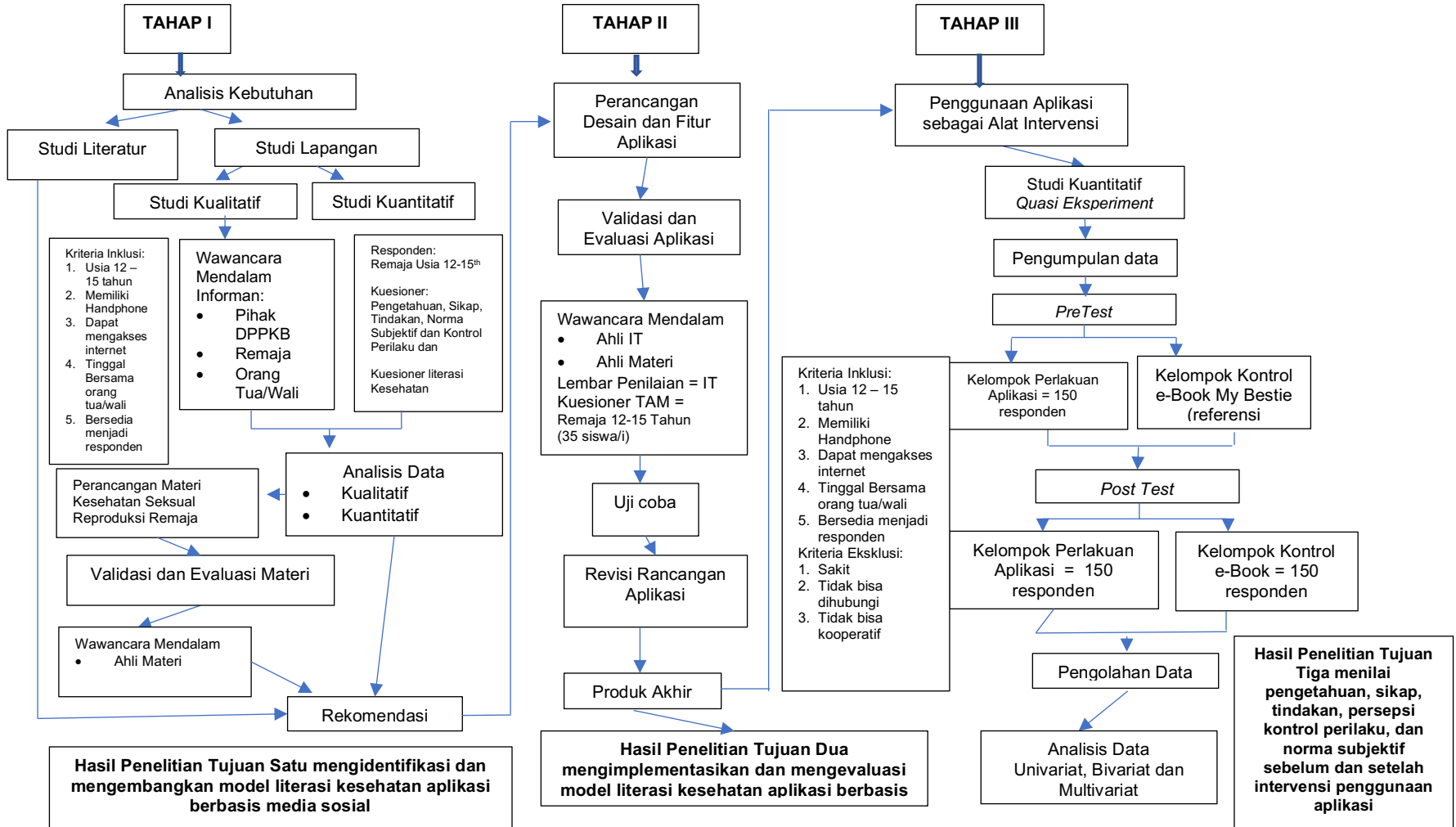
c. Persepsi Kontrol Perilaku

Kendali perilaku adalah kemampuan seseorang dalam memutuskan untuk melakukan sesuatu (bertindak). Seseorang cenderung memutuskan untuk melakukan sesuatu setelah melewati berbagai pertimbangan. Dalam *Teori Technology Acceptance Model (TAM)* niat seseorang untuk mengambil tindakan (menggunakan suatu sistem) muncul jika hal tersebut bermanfaat (*perceived of usefulness*) dan mudah untuk dilakukan/gunakan (*perceived ease of use*).



Gambar 1.5 Teori Perubahan Perilaku

I.9 Alur Penelitian



Gambar 1.6 Bagan Alur Penelitian

## Daftar Pustaka

- Abdillah, I.L., Lusmilasari, L. and Hartini, S. (2021) 'Instruments to Measure Health Literacy among Children: A Scoping Review', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(2), pp. 79–87. Available at: <https://doi.org/10.14710/jpki.16.2.79-87>.
- Abdullah, F. *et al.* (2020) 'Association between social-cognitive factors and intention towards sexual activity among school-going late adolescents in Kuantan, Malaysia', *International Journal of Adolescence and Youth*, 00(00), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1828111>.
- Agu, C.I. (2018) 'Assessing Current And Preferred Sources Of Information On Adolescents ' Sexual And Reproductive Health In Southeast Nigeria: Improving Adolescent Health Programming', pp. 1–29.
- Ajzen (2005) *Attitudes, Personality and Behavior*, (2nd edition), Berkshire. UK: Open University Press-McGraw Hill Education.
- Ajzen, I. and Fishbein, M. (1975) 'A Bayesian analysis of attribution processes.', *Psychological bulletin*, 82(2), p. 261.
- Alhassan, R.K. *et al.* (2019) 'Determinants of use of mobile phones for sexually transmitted infections (STIs) education and prevention among adolescents and young adult population in Ghana: Implications of public health policy and interventions design', *Reproductive Health*, 16(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0763-0>.
- Alimoradi, Z. *et al.* (2019) 'Iranian adolescent girls' perceptions of premarital sexual relationships: A qualitative study', *Qualitative Report*, 24(11), pp. 2903–2915.
- Aslan, K.G. *et al.* (2021) 'Association of electronic health literacy with health-promoting behaviours in adolescents', *International Journal of Nursing Practice*, 27(2), p. e12921.
- Asmin, E. and Kistiana, S. (2021) 'Faktor Pendukung Perilaku Seksual Remaja Di Provinsi Maluku', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(3), pp. 226–236. Available at: <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i3.4281>.
- Aventin, Á. *et al.* (2020) 'Engaging parents in digital sexual and reproductive health education: Evidence from the JACK trial', *BMC*, 17(1), pp. 1–18. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00975-y>.
- Badan Pusat Statistik (2019) *Statistik Pemuda Indonesia*, BPS. Jakarta.
- BKKBN (2018) 'Strategi kie genre kepada remaja melalui media sosial di era digital'.
- BKKBN (2019) *Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK Tahun 2018-Panduan Pewawancara*. Jakarta.
- BKKBN (2021) *Remaja, Ingat Pahami Kesehatan Reproduksi Agar Masa Depan Cerah dan Cegah Penyakit Menular Seksual Kesehatan Reproduksi Agar Masa Depan Cerah dan Cegah Penyakit Menular Seksual*, BKKBN.
- Brayboy, L.M. *et al.* (2020) 'HHS Public Access', 30(5), pp. 305–309. Available at: <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000485>.The.
- Byron, P., Albury, K. and Evers, C. (2013) "It would be weird to have that on facebook": Young people's use of social media and the risk of sharing sexual health information', *Reproductive Health Matters*, 21(41), pp. 35–44. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(13\)41686-5](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(13)41686-5).
- Candrastuti, D., Messakh, L. and Sari, M. (2021) 'Gambaran Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Di Indonesia'. Universitas Pelita Harapan.

- Chisholm-Burns, M.A., Spivey, C.A. and Pickett, L.R. (2018) 'Health literacy in solid-organ transplantation: a model to improve understanding', *Patient preference and adherence*, 12, p. 2325.
- Conard, S. (2019) 'Best practices in digital health literacy', *International journal of cardiology*, 292, pp. 277–279.
- Cornelius, J.B. *et al.* (2019) '<p>Mobile phone, social media usage, and perceptions of delivering a social media safer sex intervention for adolescents: results from two countries</p>', *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 10, pp. 29–37. Available at: <https://doi.org/10.2147/ahmt.s185041>.
- Davis, F. (1989) 'Technology Acceptance Model: Origins', *Working Papers on Information Systems*, pp. 35–59.
- Djannah, S.N. *et al.* (2020) 'Audio-visual media to improve sexual-reproduction health knowledge among adolescent', *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 9(1), pp. 138–143. Available at: <https://doi.org/10.11591/ijere.v9i1.20410>.
- Eriyanto (2021) *Analisis Jaringan Media Sosial*. Jakarta: Kencana.
- Febriana, A., Mulyono, S. and Widyatuti, W. (2020) 'Karakteristik Remaja yang Memanfaatkan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1', *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"* (Journal of Health Research "Forikes Voice"), 11(3), pp. 267–272.
- Fishbein, M. and Ajzen, I. (2011) *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Psychology press.
- Green, L. (1980) *Health Education: A Diagnosis Approach*, The John Hopkins University. Mayfield Publishing Co.
- Guo, S. *et al.* (2018) 'Measuring functional, interactive and critical health literacy of Chinese secondary school students: reliable, valid and feasible?', *Global Health Promotion*, 25(4), pp. 6–14. Available at: <https://doi.org/10.1177/1757975918764109>.
- Gürkan, K.P. and Ayar, D. (2020) 'The impact of e-health literacy on health promotion behaviors of high school students', *J Pediatr Res*, 7(4), pp. 286–292.
- Hastuti, T., Rochimah, N. and Rahmawati, W. (2021) 'Modelling Komunikasi Interpersonal " Ibu Sahabat Remaja " dalam Literasi Kesehatan Reproduksi', pp. 42–55. Available at: <https://doi.org/10.18196/ppm.41.843>.
- Helianthusonfri, J. (2019) *Belajar Sosial Media Marketing*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Hendroyono, H. (2012) *Semua Orang adalah Brand Gardener*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, D.S. (2017), *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(9), pp. 1–58. Available at: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Holmes, K. *et al.* (2021) 'Adolescent menstrual health literacy in low, middle and high-income countries: A narrative review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052260>.
- Hurlock, E. (1994) *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Hussein, H. *et al.* (2019) 'An iterative process for developing digital gamified sexual health education for adolescent students in low-tech settings', *Information and Learning Sciences*, 120(11/12), pp.723–742. Available at: <https://doi.org/10.1108/ILS-07-2019-0066>.

- Huwaë, A. (2021) 'Penerapan Solution Focused Brief Counseling untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko', *Karya Kesehatan Siwalima*, 1(1)
- Ippoliti, N.B. and L'Engle, K. (2017) 'Meet us on the phone: Mobile phone programs for adolescent sexual and reproductive health in low-to-middle income countries', *Reproductive Health*, 14(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0276-z>.
- Kelleher, E. and Moreno, M.A. (2020) 'Hot topics in social media and reproductive health', *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.06.016>.
- Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.
- Kemenkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Khairina, I. and Rahman, D. (2022) 'Literasi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Perilaku Kesehatan Remaja', 7(April), pp. 1–8.
- Koch, S., Toker, A. and Brulez, P. (2011) 'Extending the technology acceptance model with perceived community characteristics', *Information Research*, 16(2), pp. 12–16.
- Korkmaz Aslan, G. *et al.* (2021) 'Association of electronic health literacy with health-promoting behaviours in adolescents', *International Journal of Nursing Practice*, 27(2), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1111/ijn.12921>.
- Kotler, L. & (2011) *Theory of Planned Behaviour (TPB)*.
- Kurebwa, J. (2020) 'The Capacity of Adolescent-Friendly Reproductive Health Services to Promote Sexual Reproductive Health among Adolescents in Bindura Urban of Zimbabwe', 18(1), pp. 61–72. Available at: <https://doi.org/10.3968/11619>.
- Leonita, E. and Jalinus, N. (2018) 'Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur', *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional dan Teknologi*, 18(2), pp. 25–34. Available at: <https://doi.org/10.24036/invotek.v18i2.261>.
- Liu, Chenxi *et al.* (2020) 'What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis', *Family medicine and community health*, 8(2).
- Maesaroh, M. *et al.* (2022) 'Pelatihan Literasi Digital Dalam Upaya Edukasi Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Sekolah', *JCES (Journal of ...)*, 5(2), pp. 340–346.
- Mitchell, E. and Bennett, L.R. (2019) 'Young women 's perceptions and experiences of sexual risk in Suva , Fiji', *Culture, Health & Sexuality*, 0(0), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1614669>.
- Mohammadi, T.M. *et al.* (2018) 'Oral health literacy and its determinants among adults in Southeast Iran', *European journal of dentistry*, 12(03), pp. 439–442.
- Müller, A. *et al.* (2018) 'The no-go zone: A qualitative study of access to sexual and reproductive health services for sexual and gender minority adolescents in Southern Africa', *Reproductive Health*, 15(1), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0462-2>.
- Muqarrabin, A.M. (2017) 'Teori yang Bisa Digunakan untuk Mengukur Perilaku – Theory of Planned Behaviour'.
- Mustapha, L.M., Odebode, A.A. and Adegboyega, O.L. (2017) 'Impact of Premarital Cohabitation on Marital Stability as Expressed by Married Adults in Ilorin, Nigeria', *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*, 5(1), pp. 112–121.
- Ndie, E.C., Anene, J.O. and Ezenduka, P.O. (2019) 'Assessment of Effect of Peer



- Pressure and Mass Media on Secondary School Students Involvement in Premarital Sex in Anambra State of Nigeria', *J. of Health Science*, 7(4), pp. 227–232. Available at: <https://doi.org/10.17265/2328-7136/2019.04.003>.
- Nurbadlina, F.R., Shaluhiyah, Z. and Suryoputro, A. (2021) 'Kolaborasi Lintas Sektor Dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), pp. 334–343.
- Nuwamanya, E. *et al.* (2018) 'Study protocol: Using a mobile phone-based application to increase awareness and uptake of sexual and reproductive health services among the youth in Uganda. A randomized controlled trial', *Reproductive Health*, 15(1), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0642-0>.
- Obar, J.A. and Wildman, S.S. (2015) 'Social media definition and the governance challenge—an introduction to the special issue', *Obar, JA and Wildman, S.(2015). Social media definition and the governance challenge: An introduction to the special issue. Telecommunications policy*, 39(9), pp. 745–750.
- Pagliarii, C. *et al.* (2005) 'What Is eHealth (4): A Scoping Exercise to Map the Field', *Journal of Medical Internet Research*, 7 No 1.
- Parker, R.M. and Kindig, D.A. (2006) 'Beyond the Institute of Medicine health literacy report: are the recommendations being taken seriously?', *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), p. 891.
- Pratiwi, T., Handayani, S. and Isnaeni, Y. (2018) 'Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Palembang', *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*, 9(Vol 9, No 3 (2018): Juli 2018), pp. 196–203. Available at: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/9306/sf9306>.
- Purwatiningsih, S. and Mada, U.G. (2019) 'Populasi Perilaku Seksual Remaja dan Pengaruh Lingkungan Sosial pada Anak-Anak Keluarga Migran dan Nonmigran Adolescent Sexual Behavior and The Effect of The Social Environment among Children of Migran and Non-Migrant Households', 27, pp. 1–16.
- R.Sudiyatmoko. (2015) 'Panduan Optimalisasi Media Sosial Untuk Kementerian Perdagangan RI'.
- Rajasa, FI., Widjanarko B, H.B. (2020) 'Relationship of Intensity Reproductive Health Content Usage on Instagram with Adolescents Level of Knowledge in Java', *Masyarakat FK, Diponegoro U, Diponegoro U.* [Preprint].
- Ramadhan, H.W. and Giyarsih, S.R. (2017) 'Hubungan Media Sosial Dengan Persepsi Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Menurut Wilayah Perkotaan Dan Perdesaan Di Yogyakarta', *Jurnal Bumi Indonesia*, 6(3), pp. 1–13.
- Realita, F., Kusumaningsih, M.R. and Wiwi, W.M. (2022) 'Korelasi Penggunaan Media Sosial Terhadap Perilaku Seks Pranikah pada Remaja: Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(6), pp. 605–611.
- Rettob, N. and Murtiningsih, M. (2021) 'Hubungan Penggunaan Media Sosial Whatsapp Berkonten Pornografi dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMKN X Jakarta Timur', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), pp. 145–155.

- Sabbahi, D.A. *et al.* (2009) 'Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults', *Community dentistry and oral epidemiology*, 37(5), pp. 451–462.
- Sari ZA, A.F., Sari, N.P. and Nabila, N. (2019) 'Promosi Kesehatan "Sadari" Menggunakan Instagram pada Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), p. 253. Available at: <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6270>.
- Seif, S.A., Kohi, T.W. and Moshiro, C.S. (2019) 'Sexual and reproductive health communication intervention for caretakers of adolescents: A quasi-experimental study in Unguja- Zanzibar', *Reproductive Health*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0756-z>.
- Siddiqui, M. *et al.* (2020) 'A systematic review of the evidence on peer education programmes for promoting the sexual and reproductive health of young people in India', *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1). Available at: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1741494>.
- Situmorang, A.R. (2017) 'Hubungan Kebisingan dengan Kelelahan Kerja pada Karyawan Bagian Produksi Departemen Palm Kernel (PK) Crushing Plant PT. Mna Kuala Tanjung Tahun 2017'.
- Suazini, E.R. and Humaeroh, L. (2019) 'Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di Garut', *Stikes Karsa Husada*, 3(2), pp. 58–66. Available at: <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>.
- Sunarsih, T. *et al.* (2020) 'Health promotion model for adolescent reproductive health', *Electronic Journal of General Medicine*, 17(3), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.29333/ejgm/7873>.
- Tamalla, N.P. and Azinar, M. (2022) 'Literasi Kesehatan terhadap Perilaku Perawatan Kehamilan Usia Remaja', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(1), pp. 227–238.
- Tavousi, M. *et al.* (2020) 'Development and validation of a short and easy-to-use instrument for measuring health literacy: the Health Literacy Instrument for Adults (HELIA)', *BMC public health*, 20(1), pp. 1–11.
- Tümer, A. and Sümen, A. (2022) 'E-health literacy levels of high school students in Turkey: results of a cross-sectional study', *Health Promotion International*, 37(2), p. daab174.
- Turan, N. *et al.* (2021) 'The effect of undergraduate nursing students'e-Health literacy on healthy lifestyle behaviour', *Global Health Promotion*, 28(3), pp. 6–13.
- UNFPA (2021) *UNFPA Motherhood in Childhood: Menghadapi Tantangan Kehamilan Remaja*.
- UNICEF (2021) *Profil Remaja 2021*.
- UNICEF (2022) *Investing in a safe, healthy and productive transition from childhood to adulthood is critical*, *Unicef*. Available at: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/> (Accessed: 19 June 2022).
- Vongxay, V. *et al.* (2019) 'Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR', *PLoS ONE*. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209675>.

- Wahyuningtias, H. and Wibisono, W. (2018) 'Hubungan Penggunaan Sosial Media Dan Pengetahuan Seks Bebas Pada Siswa / Siswi Usia 17-18 Tahun ( The Correlation Of Social Media Usage and free Sex Knowledge Of 17-18 Years Old Senior High School Students )', *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5(2), pp. 144–149. Available at: <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.ART.p144>.
- WHO (2018) *Strategic Guidance on Accelerating Actions for Adolescent Health (2018 -2022)*. Available at: file:///D:/RIFKAH'S DOCS/Kajur Kesling Poltekkes Ternate/Adolescent Health WHO in South East Asia Region.pdf.
- Widarini, D.A. (2019) 'Pemanfaatan Media Sosial Dalam Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Dan Nutrisi Untuk Perempuan', *Jurnal Komunikasi Pembangunan*, 17(1), pp. 92–101. Available at: <https://doi.org/10.29244/jurnalkmp.17.1.92-101>.
- Yang, Q. *et al.* (2021) 'Health literacy and its socio-demographic risk factors in Hebei: A cross-sectional survey', *Medicine*, 100(21).
- Yuniliza, Y. (2020) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Padang Laweh', *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 3(2), p. 77. Available at: <https://doi.org/10.25139/htc.v3i2.2863>.

## BAB II TOPIK PENELITIAN I

### 2.1 Abstrak

**Latar Belakang:** Tingkat pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja pranikah. Fenomena ini terlihat berkorelasi nyata di Provinsi Maluku Utara, pada data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (SKAP) remaja hasilnya Maluku Utara merupakan provinsi yang berada pada urutan keempat dengan presentase hubungan seksual pranikah di kalangan remaja. **Tujuan:** Untuk menganalisis kebutuhan remaja berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap, literasi kesehatan, akses informasi terhadap perilaku berisiko kesehatan seksual dan reproduksi di Kota Ternate. **Metode:** Jenis Penelitian ini merupakan mixed method sequential explanatory. Jenis penelitian tersebut adalah suatu metode penelitian kombinasi di mana pada tahap awal menggunakan metode kuantitatif dan tahap berikutnya menggunakan metode kualitatif, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliable dan objektif. **Hasil Penelitian:** Analisis kebutuhan dalam studi ini menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan, sikap, dan akses informasi terhadap tindakan berisiko pada remaja. Hasil wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD) menunjukkan remaja membutuhkan sebuah media informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang menyajikan materi yang menarik dan berkualitas, serta mudah diakses kapan pun dan di mana pun. Hasil chi-square test menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ( $p=0,040$ ); sikap ( $p=0,002$ ); akses informasi ( $p=0.000$ ) memiliki hubungan dengan perilaku positif (tindakan), namun untuk literasi kesehatan ( $p=0,698$ ) tidak memiliki hubungan perilaku positif (tindakan). **Kesimpulan:** Pengetahuan, sikap dan akses informasi memiliki hubungan terhadap dan perilaku positif remaja di Kota Ternate.

**Kata Kunci:** *Analisis Kebutuhan, Kesehatan Seksual dan Reproduksi, Remaja*

### 2.2 Pendahuluan

Remaja merupakan investasi masa depan sebagai generasi penerus yang produktif dan sangat berharga bagi kelangsungan pembangunan Indonesia di masa mendatang, dengan tingginya laju perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dimasa ini membawa dampak pada remaja khususnya status kesehatan seksual dan reproduksinya dan kualitas hidupnya di masa mendatang. Permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi remaja menjadi salah satu faktor yang menghambat kualitas kehidupan remaja karena banyak remaja yang terjebak dalam perilaku seksual pranikah dan hal ini telah menjadi salah satu issue masalah kesehatan masyarakat secara nasional (Purwatiningsih and Mada, 2019; Huwae, 2021).

Penelitian Pidah *et al* (2021) dengan sampel sebanyak 12.453 menyebutkan perilaku seks pranikah pada remaja pria sebanyak 7,7%, faktor yang dominan terhadap perilaku seks pranikah remaja pria adalah gaya berpacaran, remaja pria dengan gaya berpacaran berisiko memiliki risiko 20 kali untuk berperilaku seks pranikah. Untuk itu perlu adanya peningkatan edukasi pada remaja mengenai dampak gaya berpacaran yang berisiko serta pergaulan yang salah. Penelitian Qomariah (2020) menegaskan bahwa terhadap hubungan pacar terhadap perilaku seksual pranikah di kalangan remaja.

Berdasarkan hasil SKAP 2019 dapat disimpulkan beberapa hal, terkait perilaku pacaran remaja, terdapat 46,1% pria dan 41,3% wanita pernah pacaran, median umur pacaran pertama kali menurut karakteristik latar belakang pendidikan dan tempat tinggal berada pada umur 12-16 tahun. Adapun perilaku pacaran pegangan sebesar 70,6%, pelukan 25,6%, ciuman bibir 10,6%, meraba/merangsang 3,6% dan 1.2% pernah berhubungan seks di luar nikah. Sementara tingkat pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi, sebanyak 40,7 persen remaja mengetahui tentang masa subur, pengetahuan mengenai perempuan tidak akan dapat hamil ketika hanya sekali berhubungan seksual (28,9%), ditemukan remaja laki-laki yang berencana menikah pada usia < 20 tahun (2,1%), begitu pula remaja perempuan yang berencana menikah pada usia < 20 tahun (4,3 %), sebanyak 49 % remaja tidak mengetahui akan akibat menikah di usia muda. Untuk itu perlu digalakkan Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja dan pendewasaan usia perkawinan secara menyeluruh disekolah maupun pada kelompok-kelompok kegiatan. Capaian indeks pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja tahun 2019 di Maluku Utara hanya sebesar 42,2% masih berada 7,9% di bawah capaian nasional (BKKBN, 2019).

Fenomena ini terlihat berkorelasi nyata di Provinsi Maluku Utara, pada data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (SKAP) Remaja mendapati Maluku Utara merupakan provinsi yang berada pada urutan keempat dengan presentase hubungan seksual pranikah di kalangan remaja tertinggi setelah Papua Barat (10%), Papua (5%), Sulawesi Utara (5%) dan Maluku Utara (4%), hasil regresi logistik menunjukkan keterpaparan informasi yang signifikan berhubungan dengan perilaku seksual remaja, dan disarankan perlunya inovasi dalam saluran pemberian informasi, tidak hanya media masa tetapi melalui media sosial ataupun aplikasi khusus mengenai kesehatan seksual dan reproduksi (Asmin and Kistiana, 2021).

Masih lemahnya sistem kesehatan yang peduli terhadap kesehatan reproduksi remaja di Indonesia terlihat dari beberapa penelitian tentang pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas di beberapa wilayah, yaitu Palembang (Pratiwi, Handayani and Isnaeni, 2018), Garut (Suazini and Humaeroh, 2019), Jakarta (Nurbadlina, Shaluhiah and Suryoputro, 2021), dan Martapura (Febriana, Mulyono and Widyatuti, 2020) yang mendapatkan hasil hampir sama yaitu belum optimalnya pemanfaatan kesehatan ini sehingga menyebabkan remaja , aplikasi mcare (Nuwamanya *et al.*, 2018; Kurebwa, 2020), bahkan model game (Hussein *et al.*, 2019; Saada A Seif, Kohi and Moshiro, 2019). Media sosial

berpotensi digunakan sebagai sarana promosi kesehatan seksual dan reproduksi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja. Hasil dari studi literatur ini menunjukkan hasil yang efektif dari media sosial sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan pada remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Leonita and Jalinus, 2018) Pengembangan dari penelitian sebelumnya adalah dengan membangun aplikasi media sosial, di mana media sosial sangat dekat dengan remaja yaitu mengintegrasikan beberapa media sosial antara lain menggunakan aplikasi android tentang remaja, *youtube*, *instagram* dan *facebook*.

Meningkatnya permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi remaja di Provinsi Maluku Utara dan khususnya Kota Ternate merupakan masalah penting yang harus segera mendapatkan perhatian dan penanganan yang lebih tepat sasaran. Permasalahan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi remaja tetap menjadi masalah padahal kegiatan penanggulangan juga terus dilakukan baik dari pemerintah pusat sampai dengan kabupaten/kota. Usaha yang sudah dilaksanakan belum juga dapat menurunkan data yang signifikan untuk permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi remaja, antara lain kegiatan dari Dinas Kesehatan yaitu program PKPR Puskesmas Kota Ternate dan kegiatan Genre dari BKKBN Kota Ternate. Hasil evaluasi PKPR Puskesmas Kota Ternate tahun 2021, masih menunjukkan pencapaian yang minimal untuk pelayanan terhadap masalah kesehatan seksual dan reproduksi remaja di Kota Ternate, sedangkan untuk kegiatan BKKBN sendiri secara nasional sudah disampaikan dalam buku Strategi KIE Genre kepada Remaja melalui Media Sosial di Era Digital Tahun 2018 terdapat kelemahan dalam pengelolaan pendidikan kesehatan Generasi Berencana antara lain belum memiliki perencanaan, strategi, dan sistem media sosial, belum banyak mengetahui fitur dan aplikasi yang dapat menunjang performa media sosial pada tingkat kabupaten/kota. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah tahap I penelitian ini adalah untuk menganalisis kebutuhan berdasarkan data tingkat pengetahuan, sikap, literasi kesehatan dan akses informasi kesehatan seksual dan reproduksi terhadap tindakan berisiko pada remaja di Kota Ternate.

## **2.3. Metode**

### **2.3.1 Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian ini merupakan *mixed method sequential explanatory*. Jenis penelitian tersebut adalah suatu metode penelitian kombinasi dimana pada tahap awal menggunakan metode kuantitatif dan tahap berikutnya menggunakan metode kualitatif, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, *reliable* dan objektif (Creswell, 2021). Penggunaan metode ini, dikarenakan kajian tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja membutuhkan penelitian kuantitatif terlebih dahulu untuk menilai tingkat pengetahuan dan kebutuhan remaja terhadap media promosi kesehatan seksual dan reproduksi. Kombinasi data kedua metode bersifat *connecting* (menyambung) hasil penelitian kualitatif dan tahap berupa penelitian

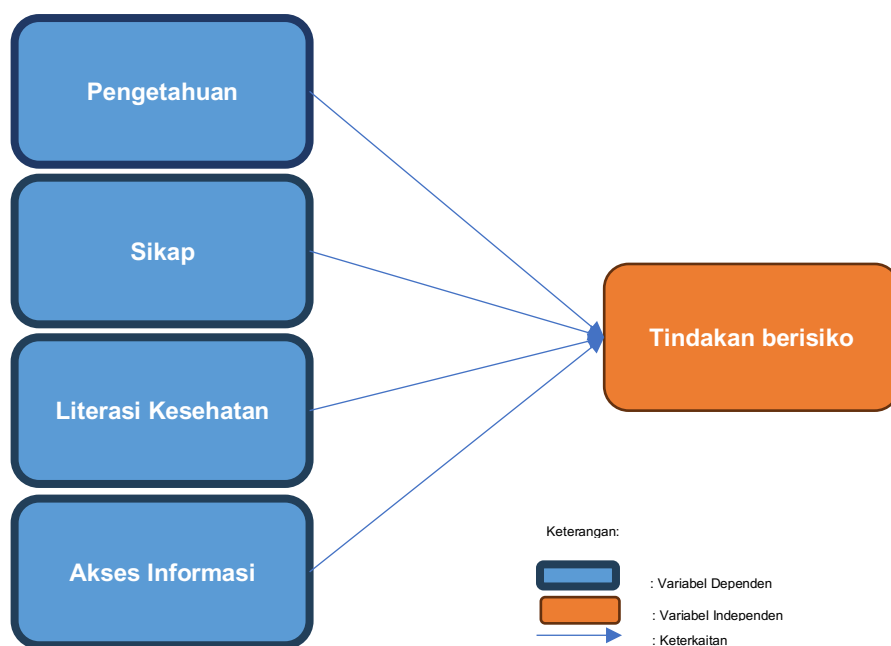
kuantitatif. Metode ini digunakan, sebab peneliti ingin menilai dan mengemukakan perilaku dari responden tentang upaya meningkatkan *health literacy* dan pengetahuan remaja terkait kesehatan seksual dan reproduksi.

### 2.3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pemilihan lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Ternate pada remaja SMP Negeri 2 Kota Ternate berusia 12-15 tahun. Adapun waktu penelitian untuk tahap pertama ini dilakukan selama tiga bulan, mulai dari Bulan Januari – Maret 2023 untuk tahap satu.

### 2.3.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengkaji terkait hubungan tingkat pengetahuan, sikap, literasi kesehatan dan akses informasi terhadap tindakan berisiko pada remaja.



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

### 2.3.4 Definisi Operasional

**Tabel 2. 1 Tabel Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Kriteria	Skala
Dependen					
Tindakan	Tindakan yang dilakukan remaja terkait perilaku seksual pranikah	Tindakan pencegahan perilaku seksual pranikah yang terdiri dari 11 poin pertanyaan dengan pengukuran pernah dan tidak pernah	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berisiko (skor ≤11)</li> <li>Tidak berisiko (skor &gt;11)</li> </ul>	Ordinal
Independen					
Pengetahuan	Hal yang diketahui oleh remaja mengenai perilaku seksual	Pengetahuan diukur dengan 20 poin pertanyaan dengan nilai 1 (salah) dan 2 (benar)	Kuesioner SDKI 2017 dan SKAP 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tinggi</li> <li>Rendah</li> </ul>	Ordinal
Sikap	Tanggapan dan keyakinan remaja mengenai Kesehatan seksual dan reproduksi remaja, khususnya perilaku seksual pranikah	Sikap diukur dengan 20 poin pertanyaan dengan nilai 5 (sangat setuju), 4(setuju), 3(ragu-ragu), 2 (tidak setuju) dan 1 (sangat tidak setuju) Terdiri dari 11 pertanyaan favorable (3,4,5,7,8,9,11,13,14,15, 19) dan 9 pertanyaan unfavorable (1,2,6,10,12,16,17,18,2)	Kuesioner SDKI 2017 dan SKAP 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Positif</li> <li>Negatif</li> </ul>	Ordinal
Literasi Kesehatan	Kemampuan remaja dalam mengakses, memproses dan menggunakan informasi dalam pengambilan keputusan terkait perilaku seksual ( <i>critical literacy</i> ).	Kategori level literasi versi HLS EU SQ10 yang terdiri dari 10 poin pertanyaan dengan nilai:  1 (sangat sulit), 2 (cukup sulit), 3 (cukup mudah), 4 (sangat mudah)	Kuesioner HLS EU SQ10	<ul style="list-style-type: none"> <li>0-25= kurang</li> <li>&gt;26-50= cukup</li> </ul>	Ordinal
Akses Informasi	Kemampuan mengakses informasi kesehatan (media yang diakses)	Kemampuan remaja dalam mengakses informasi kesehatan terdiri dari 24 poin pertanyaan dengan pilihan ya dan tidak	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cukup</li> <li>Kurang</li> </ul>	Ordinal



### 2.3.5 Tahapan Penelitian

#### 1. Data Kuantitatif

Data kuantitatif dikumpulkan dengan pengisian kuesioner berisi pertanyaan tentang tingkat *health literacy*, pengetahuan, sikap, terhadap tindakan berisiko pada remaja.

##### a. Sampel

Penentuan jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus sampel Lemeshow, dikarenakan jumlah populasi (N) dan P sebesar 0.58 diketahui, maka teknik pengambilan sampel dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 1 - \alpha/2p (1 - p) N}{d^2 (N - 1) + z^2 1 - \alpha/2p (1 - p)}$$

**Keterangan :**

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

Z= Nilai distribusi normal kemaknaan 95% (1.96)

P= Proporsi 58.5% Sikap remaja tentang kesehatan reproduksi (Mona, 2018)

d<sup>2</sup> = Presisi (ditetapkan 5%)

Berdasarkan rumus tersebut, maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,58 (1 - 0,58) \times 343}{(0,05)^2 \times 343 + (1,96)^2 \times 0,58 (1 - 0,58)}$$

$$n = \frac{320,98}{1,79}$$

$$n = 179,6$$

Berdasarkan hasil penghitungan rumus lemeshow maka jumlah informan adalah sebanyak 179,6 namun dibulatkan menjadi 180 remaja yang diambil dari 7-8 siswa dari 10 kelas VIII di SMP 2 Ternate.

- 1) Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* yaitu dengan membagi sampel yang diambil berdasarkan proporsi jumlah siswa per kelas yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan jumlah sampel tiap kelas:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Untuk sampel kelompok perlakuan di SMP 1 Kota Ternate terdapat 11 kelas, maka penentuan sampel tiap kelas adalah sebagai berikut :

- a. Kelas VIII.1 =  $\frac{35}{343} \times 180 = 18.3$  = Jumlah sampel kelas VIII.1 adalah 18 siswa
- b. Kelas VIII.2 =  $\frac{34}{343} \times 180 = 17.8$  = Jumlah sampel kelas VIII.2 adalah 18 siswa
- c. Kelas VIII.3 =  $\frac{34}{343} \times 180 = 17.8$  = Jumlah sampel kelas VIII.3 adalah 18 siswa
- d. Kelas VIII.4 =  $\frac{34}{343} \times 180 = 17.8$  = Jumlah sampel kelas VIII.4 adalah 18 siswa
- e. Kelas VIII.5 =  $\frac{34}{343} \times 180 = 17.8$  = Jumlah sampel kelas VIII.5 adalah 18 siswa
- f. Kelas VIII.6 =  $\frac{34}{343} \times 180 = 17.8$  = Jumlah sampel kelas VIII.6 adalah 18 siswa
- g. Kelas VIII.7 =  $\frac{35}{343} \times 180 = 18.3$  = Jumlah sampel kelas VIII.7 adalah 18 siswa
- h. Kelas VIII.8 =  $\frac{35}{343} \times 180 = 18.3$  = Jumlah sampel kelas VIII.8 adalah 18 siswa
- i. Kelas VIII.9 =  $\frac{34}{343} \times 180 = 17.8$  = Jumlah sampel kelas VIII.9 adalah 18 siswa
- j. Kelas VIII.10 =  $\frac{34}{343} \times 180 = 17.8$  = Jumlah sampel kelas VIII.10 adalah 18 siswa  
 $= 18+18+18+18+18+18+18+18+18+18 = 180$

Total responden di SMP 2 Kota Ternate adalah 180 dan cara pengambilan sampel dilakukan dengan diundi pada setiap kelas VIII, masing-masing kelas diundi secara acak dan dipilih sebanyak jumlah sampel masing-masing kelas yang ditentukan.

Adapun berikut akan ditampilkan tabel 2.2 sebagai besaran sampel dari perbandingan proporsi variabel lainnya:

**Tabel 2. 2 Penghitungan Sampel Perbandingan Proporsi Variabel**

No.	Variabel	Proporsi/sumber	Hitungan Sampel (lemeshow)	Pembulatan
1	Sikap	0.58 (Mona, 2019)	$\frac{320,98}{1,79} = 179,6$	180
2.	Pengetahuan	0.52 (Lestari and Muhlis, 2022)	$\frac{328,28}{1,81} = 181,3$	181
3	Perilaku	0.19 (Mona, 2019)	$\frac{202,78}{1,44} = 140,81$	141
4.	Literasi	0.51 (Kustin, Darmawan and Berliana, 2022)	$\frac{329,28}{1,81} = 181,92$	182
5	Norma Subjektif	0,12 (Yuliana, 2018)	$\frac{139,14}{1,25} = 111,3$	111
6.	Kontrol perilaku	0.09 (Yuliana, 2018)	$\frac{107,91}{1,165} = 93,0$	93
7.	Tindakan	0.40 (Yuliana, 2018)	$\frac{316,24}{1,77} = 178,6$	179

b. Alat dan Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data kuantitatif adalah sebagai berikut:

- 1) Kuesioner untuk mengidentifikasi tingkat literasi, pengetahuan, sikap, tindakan terhadap perilaku berisiko pada remaja. Kuesioner pengetahuan, sikap, dan Tindakan dimodifikasi dari Survei Demografi Keluarga Indonesia Tahun 2017 dan Survei Keluarga Kinerja dan Akuntabilitas Tahun 2018.
- 2) Alat pendukung pengumpulan data terdiri dari buku catatan dan kamera digital yang digunakan untuk dokumentasi pendukung data.
- 3) *Informed Consent* yaitu formulir permohonan kesediaan dan formulir persetujuan menjadi responden.

c. Pengumpulan Data

Data diperoleh dengan pemberian kuesioner tingkat literasi, pengetahuan, sikap, tindakan, norma dan persepsi terhadap perilaku berisiko yang diisi langsung oleh responden sebagai dasar pengembangan aplikasi yang nantinya menjadi media intervensi.

Tabel 2. 3 Matriks Pengumpulan Data Kuantitatif Tahap 1

Responden Informan	Item Probing	Instrumen
Remaja (Usia 12-15 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terkait literasi kesehatan seksual dan reproduksi</li> <li>2. Tingkat pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi</li> <li>3. Sikap mengenai kesehatan seksual dan reproduksi</li> <li>4. Tindakan terkait kesehatan seksual dan reproduksi</li> <li>5. Akses Informasi dan sumber</li> </ol>	Kuesioner

d. Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif

- a. Melakukan koordinasi untuk pelaksanaan kegiatan penelitian dan rekrutmen enumerator.
- b. Berkomunikasi dengan pihak sekolah dalam mengidentifikasi responden penelitian
- c. Menemui responden penelitian yang telah diidentifikasi
- d. Menjelaskan tentang penelitian dan tujuannya kepada semua subjek penelitian;
- e. Menyepakati waktu dan tempat pertemuan untuk penelitian
- f. Melakukan pembagian kuesioner untuk pengisian langsung oleh responden penelitian

e. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data kuantitatif untuk menjawab hubungan antara, health literacy, pengetahuan, sikap, terhadap tindakan berisiko pada remaja melalui proses sebagai berikut:

1) *Editing*

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan keseragaman data.

2) *Coding*

Proses koding dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu dengan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean).

3) *Entry Data*

Data selanjutnya di input ke dalam lembar kerja program SPSS, untuk masing-masing lembar variabel. Urutan input data berdasarkan nomor subyek dalam formulir pengumpulan data.

#### 4) *Cleaning Data*

*Cleaning* dilakukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada semua variabel. Data *missing* dibersihkan dengan menginput data yang benar.

#### 5) Penyajian data/laporan (tabulasi)

Data yang telah melalui proses *editing, coding, entry, cleaning* selanjutnya dilakukan analisis *chi square* dan dibuatkan tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan.

## 2. Data Kualitatif

Data kualitatif dikumpulkan dengan melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk menggali pengetahuan, sikap, tindakan, mengenai kesehatan seksual dan reproduksi remaja, khususnya perilaku positif dan berisiko pada remaja. Pertanyaan yang disampaikan pada FGD mengikuti pedoman wawancara yang telah disusun. Adapun informan penelitian data kualitatif adalah sebagai berikut:

### a. Informan

#### 1. Informan Kunci

Informan yang dianggap tahu dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang mengetahui topik penelitian secara mendalam terutama terkait kebijakan yaitu Pihak DPPKB Kota Ternate.

#### 2. Informan

Informan dalam penelitian ini adalah remaja usia 12-15 tahun di SMP 2 Kota Ternate. Sebanyak 21 informan yang dibagi ke dalam 3 kelompok dengan masing-masing tujuh remaja per kelompok FGD. Informan pendukung namun bukan unsur pokok atau yang menjadi objek penelitian namun tetap diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian. Mereka adalah guru, orang tua remaja, dan pihak Dinas Kesehatan Kota Ternate.

### b. Alat dan Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data kualitatif adalah sebagai berikut:

- 1) Panduan Diskusi Kelompok Terarah (*Focus Group Discussion - FGD*) dan wawancara mendalam (*In-depth-Interview*). Panduan dimodifikasi sesuai kondisi wilayah dan dibuat berdasarkan identifikasi dan temuan hasil yang memunculkan informasi baru.
- 2) Alat pendukung pengumpulan data terdiri dari buku catatan, kamera digital yang digunakan untuk merekam gambar saat wawancara dan tape recorder untuk merekam suara informan.
- 3) *Informed Consent* yaitu formulir permohonan kesediaan dan formulir persetujuan menjadi informan dari peneliti.

c. Pengumpulan Data

Data yang diambil dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan FGD. Adapun matriks pengumpulan data kualitatif yaitu sebagai berikut:

**Tabel 2. 4 Matriks Pengumpulan Data Kualitatif Tahap 1**

No.	Informan	Item Probing	Instrumen
1	<b>Informan Kunci</b>		
	Pihak DPPKB (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana) Kota Ternate	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terkait kebijakan atau strategi dilakukan DPPKB untuk menyelesaikan permasalahan terkait kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja</li> <li>2. Terkait efektivitas dan efisiensi strategi kebijakan tersebut</li> <li>3. Metode edukasi</li> <li>4. Media yang digunakan</li> <li>5. Kebijakan edukasi berbasis IT</li> </ol>	Pedoman wawancara mendalam
2	<b>Informan</b>		
	Remaja (Usia 12-15 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terkait pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi</li> <li>2. Pandangan mengenai teman yang melakukan perilaku seksual yang menyimpang</li> <li>3. Pendapat akan bahaya dan dampak perilaku seks bebas</li> <li>4. Upaya dalam mencegah dan membatasi pergaulan agar tidak terjerumus dalam perilaku seks yang menyimpang</li> </ol>	Panduan FGD
3	<b>Informan</b>		
	Guru di sekolah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran sekolah dalam memberikan penanganan terhadap kasus seks bebas (berpegangan tangan, ciuman, dan pelukan) di lingkungan sekolah</li> <li>2. Masukan terkait materi edukasi yang menarik untuk siswa</li> </ol>	Pedoman wawancara mendalam

No.	Informan	Item Probing	Instrumen
	Orang Tua Remaja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerimaan informasi upaya pencegahan seks bebas di sekolah anak dan lingkungan sekitar</li> <li>2. Komunikasi dengan anak terkait informasi Kesehatan seksual dan reproduksi</li> </ol>	Pedoman wawancara mendalam
	Pihak Dinas Kesehatan Kota Ternate	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran Dinas kesehatan terkait Program dalam upaya pencegahan seks bebas pada remaja 12-15 tahun</li> <li>2. Efektivitas kebijakan tersebut</li> <li>3. Konfirmasi jalannya strategi kebijakan</li> <li>4. Metode edukasi</li> </ol>	Pedoman wawancara mendalam

#### **Teknik Pelaksanaan FGD dan Wawancara Mendalam**

- a) Melakukan koordinasi untuk pelaksanaan kegiatan penelitian, rekrutmen enumerator, mengidentifikasi informan penelitian dengan pihak sekolah khususnya guru, Pihak DPPKB, Orang tua, dan Pihak Dinas Kesehatan;
- b) Menemui peserta FGD yang untuk menjadi informan, dan meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini;
- c) Menjelaskan tentang penelitian dan tujuannya kepada semua subjek penelitian;
- d) Menyepakati waktu dan tempat pertemuan dengan informan dan informan kunci untuk melakukan FGD dan wawancara mendalam;
- e) Melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yang dianggap dapat memberikan data yang lebih detail.

#### **d. Pengolahan dan Analisis Data**

Prosedur pengolahan dan analisis data kualitatif dilakukan secara terus menerus hingga tuntas dan jenuh. Miles and Huberman, 1992 membagi dalam empat tahap, yaitu sebagai berikut:

- 1) Reduksi Data  
Data yang diperoleh di lapangan akan dilakukan reduksi untuk memperoleh gambaran jelas serta melengkapi data-data apa yang masih diperlukan
- 2) Penyajian Data  
Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memudahkan dalam proses analisis data.
- 3) Analisis Data  
Analisis data yang digunakan adalah *thematic analysis*, yang merupakan salah satu cara untuk menganalisa data dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola dan menemukan tema melalui data yang telah

dikumpulkan. Kegiatan yang dijalankan dalam proses analisis ini meliputi: faktor risiko perilaku seks yang lebih baik; klasifikasi data berdasarkan simbol; dan melakukan prediksi atas data. Data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dilakukan secara manual dan terbuka berdasarkan prosedur pengolahan data kualitatif serta sesuai tujuan penelitian dan selanjutnya dianalisis, yaitu data kualitatif yang telah dikumpulkan, dianalisis dan dibahas secara mendalam dan spesifik terhadap isi informasi tertulis yang diorganisir atas dasar hubungan semantik tunggal.

#### 4) Penarikan Kesimpulan

Mengemukakan kesimpulan awal yang masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya, namun jika kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

## 2.4 Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian Tahap 1, dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengembangkan literasi kesehatan seksual dan reproduksi berdasarkan analisis kebutuhan baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Berikut adalah hasil pelaksanaan studi tahap 1:

### 2.4.1 Hasil

#### 2.4.1.1 Data Kuantitatif

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan pada 180 responden, analisis dilakukan secara univariat dan bivariat. Berikut adalah hasil studi secara kuantitatif:

##### a. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia yang disajikan pada tabel 2.5 berikut ini:

**Tabel 2. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia pada Remaja di Kota Ternate**

Kategori	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	91	50,6
Perempuan	89	49,4
Usia (tahun)		
12	7	3,9
13	103	57,2
14	55	30,6
15	15	8,3
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2023*



Tabel 2.5 tersebut menunjukkan bahwa dari 180 responden, 50,6% merupakan responden dengan jenis kelamin laki-laki dan 49,4% berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden berusia 13 tahun (57,2%), selebihnya berusia 14 tahun (30,6%), 15 tahun (8,3%) dan 12 tahun (3,9%).

## b. Variabel Penelitian

**Tabel 2. 6 Nilai Minimum, Maksimum dan Mean (Rerata) Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Akses Informasi dan Literasi Kesehatan**

No.	Variabel	Min	Max	Mean
1	Tindakan	11	28	19.67
2	Pengetahuan	20	48	27.32
3	Sikap	20	90	51.27
4	Literasi Kesehatan	10	40	24.00
5	Akses Informasi	36	88	52.68

Keterangan:

Min = Minimum

Max = Maksimum

Mean = Rerata

Untuk variabel tindakan, skor minimum adalah 11, maksimum 28 dan rerata 19.67, Pengetahuan skor minimum adalah 20, maksimum 48 dan rerata 27.32, Sikap memiliki skor minimum 20, maksimum 90 dan rerata 51.27, literasi kesehatan, skor minimum 10, maksimum 40 dan rerata 24.00, untuk akses informasi minimum 36, maksimum 88 dan rerata 52.68.

**Tabel 2. 7 Distribusi Responden berdasarkan Kategori Tindakan, Pengetahuan, Sikap, Literasi dan Akses Informasi pada Remaja di Kota Ternate**

No.	Kategori	n	%
<b>1</b>	<b>Tindakan</b>		
	Berisiko	53	29,4
	Tidak berisiko	127	70,6
<b>2</b>	<b>Pengetahuan</b>		
	Rendah	89	49,4
	Tinggi	91	50,6
<b>3</b>	<b>Sikap</b>		
	Negatif	82	45,6
	Positif	98	54,4
<b>4</b>	<b>Literasi Kesehatan</b>		
	Kurang	103	57,2
	Cukup	77	42,8
<b>5.</b>	<b>Akses Informasi</b>		
	Kurang	85	47,22
	Cukup	95	52,78
<b>Total</b>		<b>180</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 2.7 tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku tidak berisiko (70,6%) dibandingkan berisiko (29,4%), untuk kategori pengetahuan, lebih banyak yang berkategori tinggi (50,6%) dibandingkan yang rendah (49,4%). Untuk kategori sikap, lebih banyak yang memiliki sikap yang positif (54,4%) dibandingkan yang negatif (45,6%), untuk literasi kesehatan, sebagian besar berada pada kategori kurang (57,2%) dibandingkan kategori cukup (42,8%). Untuk akses informasi, lebih banyak berkategori cukup (52,78%) dibandingkan kategori kurang (47,22%).

### c. Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Berisiko Remaja

Analisis bivariat dilakukan untuk faktor yang berhubungan dengan peningkatan perilaku positif remaja, uji yang digunakan adalah *chi-square test*. Tabel hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ( $p=0,040$ ); sikap ( $p=0,002$ ); akses informasi ( $p=0,000$ ) memiliki hubungan dengan perilaku positif (tindakan), namun untuk literasi kesehatan ( $p=0,856$ ) tidak memiliki hubungan perilaku positif (tindakan). Berikut adalah tabel hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square*:

**Tabel 2. 8 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Berisiko Remaja**

Variabel	Tindakan				Total		Uji Statistik	
	Berisiko		Tidak Berisiko		n	%	p value	OR
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
1. Rendah	33	37,1	56	62,9	89	100	0,040	2,092 (1,085 – 4,034)
2. Tinggi	29	31,9	71	78,1	91	100		
Sikap								
1. Negatif	34	37,3	48	52,7	91	100	0,002	2,945 (1,513 – 5,734)
2. Positif	19	19,9	79	80,1	99	100		
Akses Informasi								
1. Kurang	39	45,8	46	54,2	85	100	0,000	4,905 (2,412 – 9,975)
2. Cukup	14	14,7	81	85,3	95	100		
Literasi Kesehatan								
1. Kurang	32	24,6	71	75,4	103	100	0,698	1,202 (626 – 2,308)
2. Cukup	21	27,2	56	72,8	77	100		

Sumber: Data Primer, 2023

### 2.4.1.2 Data Kualitatif

Data kualitatif dalam penelitian ini bersumber dari wawancara mendalam pada beberapa instansi, guru pendamping dan orang tua, dan FGD pada remaja. Wawancara mendalam dilakukan selama Bulan Januari sampai dengan Bulan Februari tahun 2023 kepada Kepala Seksi dan Bidang DPPKB, Kepala Seksi dan Bidang Dinas Kesehatan Kota Ternate yang terlibat sebagai informan kunci, Guru bidang kemahasiswaan SMP Negeri 1 dan 7 Kota Ternate, orang tua Siswa/l dan remaja kemudian FGD dilakukan kepada siswa/i Kelas VIII SMP Negeri 1, 2 dan 7 Kota Ternate yang terdiri atas 3 kelompok dan total berjumlah 21 orang yang dilaksanakan pada Tanggal 28 Januari 2023.

#### 1. Wawancara

Wawancara mendalam dilakukan pada 11 orang yang terdiri dari instansi pemerintah (DPPKB dan Dinas Kesehatan), guru, orang tua dan berikut karakteristik informan ditampilkan pada Tabel 2.9 berikut:

**Tabel 2. 9 Karakteristik Informan Data Kualitatif**

No.	Inisial	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Unit Analisis
1	DUA	S2	PNS	Laki-laki	DPPKB
2	WA	S1	PNS	Perempuan	DPPKB
3	MN	S2	PNS	Perempuan	Dinas Kesehatan
4	PE	S1	PNS	Perempuan	Dinas Kesehatan
5	IM	S1	Guru	Laki-laki	SMP N 7
6	MA	S1	Guru	Perempuan	SMP N 1
7	AM	S1	PNS	Laki-laki	Orang Tua
8	NA	S2	PNS	Perempuan	Orang Tua

*Sumber : Data Primer, 2023*

Secara umum, tema dalam wawancara mendalam terkait dengan permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi remaja, materi edukasi dan proses sosialisasi, bentuk media dan aplikasi serta hambatan. Penentuan tema berdasarkan pedoman wawancara dan dianalisis menggunakan analisis tematik. Adapun secara umum untuk instansi pemerintah wawancara khususnya berupa sasaran, implementasi kebijakan, keterlibatan dan dukungan lintas sektor. Untuk pihak sekolah, dalam hal ini guru pendamping adalah terkait sarana, hambatan dan pengalaman di sekolah. Untuk wawancara dengan orang tua lebih kepada waktu luang, cara berkomunikasi, menasihati dan menyampaikan pesan dengan anak. Selanjutnya akan dipaparkan per tema berikut ini:

#### a. Masalah Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja

Kesehatan seksual dan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, komponen, dan proses reproduksi yang

dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat di sini tidak hanya bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental dan sosial budaya (BKKBN, 2008).

Usia remaja sangat rentan dengan berbagai masalah terkait kesehatan seksual dan reproduksi, seperti risiko kehamilan yang tidak dikehendaki, risiko infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, *unsafe abortion*, dan kekerasan seksual. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam, pihak DPPKB dan Dinas Kesehatan Kota Ternate mengungkapkan bahwa:

*“Sasaran remaja terkait kesehatan seksual dan reproduksi adalah anak 10-15 tahun”* (Informan, WA)

Masalah yang sering dihadapi terkait remaja diungkapkan sebagai berikut:

*“Mulai dari pergaulan bebas, jadi memang kita hidup di era yang berbeda zaman milenial jadi apa pun yang terjadi mungkin kita patokan langsung untuk membatasi dan bagaimana kita bisa menjadi teman sebaya sehingga mungkin curhatan itu kita kendalikan ke hal-hal positif karena tingkat pengetahuan mereka tentang itu lebih pintar dari kita sebenarnya lewat dunia maya, tinggal kita sebagai tim kesehatan menyampaikan kerugian, efek dampak”* (Informan, AH)

Informan lainnya menambahkan:

*“Yang banyak terjadi itu narkoba, hirup lem, tahun 2022 itu lokasinya di benteng orange, trus di sekitar pemakaman kubur Cina itu karena kemarin ada informasi bahwa pada usia 15 tahun sudah menikah ada juga di Kecamatan Hiri tahun 2022 “kemarin itu terjadi pernikahan di usia dini”* (Informan, DU).

Keluhan yang sama disampaikan oleh PE dari Dinas Kesehatan Kota Ternate dan menjelaskan pendekatan yang tepat untuk remaja berikut pernyataannya:

*“Memang itu tidak luput ya, karena anak-anak semua dengan hp jadi sering menonton, jadi memang saya open saja memang ada keluhan juga ketika saya bergabung dengan organisasi wanita, kemudian ada yang menyampaikan bahwa pergaulan, jadi jika mau curhat dia tidak ke orang tua, tidak ke guru, yang dijadikan tempat cerita adalah teman sebaya. Mulai dari pergaulan bebas, jadi memang kita hidup di era yang berbeda zaman milenial jadi apa pun yang terjadi mungkin kita patokan langsung untuk membatasi dan bagaimana kita bisa menjadi teman sebaya sehingga mungkin curhatan itu kita kendalikan ke hal-hal positif, karena tingkat pengetahuan mereka tentang itu lebih pintar dari kita sebenarnya lewat dunia maya, tinggal kita sebagai tim kesehatan menyampaikan kerugian, efek dampak ”* (Informan, PE).

Masalah kesehatan seksual dan reproduksi remaja juga dikaitkan dengan budaya lokal yang melekat pada Masyarakat di Kota Ternate disebutkan bahwa:

*“Kalau untuk nilai-nilai budaya untuk kesehatan seksual dan reproduksi kita nilai budaya yang pertama yaitu untuk perawatan ketika remaja haid pertama masih ada obat-obat tradisional, kadang-kadang dibuat bedak dan ditelan, memang tidak berdampak pada negatif karena dulu kami merasakan, kalau di kespro memang itu dinamakan budaya untuk yang lain tidak ada, mengadakan upacara, tidak boleh keluar rumah tetapi tidak berdampak negatif”* (Informan, AH).

Sejalan dengan Upaya preventif yang dilakukan instansi Dinas Kesehatan Kota Ternate, menyebutkan bahwa:

*“Setiap kelurahan itu ada kader BKR, ada pada setiap kelurahan, jadi remaja itu bisa terkontrol itu dengan posyandu remaja dan faktor kontrol dari orang tua Kalau itu kami sudah melakukan sosialisasi ada kode 3 jari, sebaiknya mereka menjauhi hal-hal negatif”* (Informan, DU).

Ditambahkan pula bahwa:

*“Sekarang kami lagi gencar-gencar kampanye elsimil (Elektronik siap nikah siap hamil) itu perwali nomor 19 tahun 2022 tentang pendamping pra nikah bagi remaja dan calon pengantin Jadi sekarang jika orang menikah itu dapat 4 sertifikat, dari kesehatan, elsimil, capil dan KUA”*. (Informan, DU).

Berikut disajikan matriks tema hasil temuan terkait kesehatan seksual dan reproduksi:

**Tabel 2. 10 Matriks Wawancara Tema Masalah Kesehatan Seksual dan Reproduksi**

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Hasil Interpretasi</b>
Masalah Kesehatan seksual dan Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remaja usia 12-15 tahun</li> <li>• Pergaulan bebas</li> <li>• Hidup di era yang berbeda zaman milenial</li> <li>• Pengetahuan remaja dinilai mahir namun butuh pengawasan dalam mengakses dunia maya.</li> <li>• Kasus narkoba dan menghirup lem aibon (sejenisnya)</li> <li>• Mengingatkan frekuensi menonton dengan gadget</li> </ul>	Masalah perilaku berisiko remaja, kehamilan dini, dan NAPZA. Era digitalisasi sebagai tantangan terbesar karena remaja semakin mudah mengakses konten/informasi yang tidak jelas kebenaran dan asal usulnya.

## b. Implementasi Kebijakan tentang Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja

Implementasi kebijakan merupakan kegiatan lanjutan dari proses perumusan dan penetapan kebijakan. Sehingga pelaksanaan kebijakan dapat dimaknai sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan, baik oleh individu maupun kelompok pemerintah, yang diorientasikan pada pencapaian tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Implikasi dari pelaksanaan kebijakan merupakan konsekuensi yang muncul sebagai akibat dari dilaksanakannya kebijakan-kebijakan tersebut. Hasil evaluasi pada pelaksanaan kebijakan dapat menghasilkan dampak yang diharapkan (*intended*) atau dampak yang tidak diharapkan (*spillover negative effect*).

Implementasi kebijakan merupakan sebuah konsep yang bukan sekedar pelaksanaan dari sebuah kegiatan, melainkan bagian dari proses yang kompleks karena sesuatu yang sudah dilaksanakan tepat waktu dan sesuai dengan prosedur tidak berarti sudah terimplementasi dengan baik.

Adapun terkait implementasi kebijakan kesehatan seksual dan reproduksi remaja berdasarkan instansi pemerintah setempat menyebutkan bahwa:

*“Untuk kebijakan ataupun strategi untuk program kesehatan remaja karena memang di tahun-tahun sebelumnya ada program peduli remaja atau PKPR itu memang diharapkan harus dijalankan di seluruh puskesmas, dilatih tenaga dokter maupun perawat bidan, bagaimana untuk membackup kegiatan, berharap selain dari institusi pendidikan kita rutin untuk melakukan edukasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja tetapi tidak luput ketiga ada keluhan sakit maka itu sudah kewajiban ada tim yang sebagai tenaga yang dilatih, jadi ada inovatif-inovatif yang dilakukan oleh puskesmas oleh ke 3 sasaran itu”* (Informan, AH).

Informan menambahkan juga bahwa:

*“Salah satu adalah penjarangan di sekolah yang itu terikut dengan kesehatan seksual dan reproduksi remaja karena pada saat pelaksanaan itu timnya sudah terbentuk di Puskesmas sehingga itu rutinitas, sehingga kegiatan tersebut 1 tahun 2 kali yang kita laksanakan di Puskesmas karena dari SPM itu kita berharap seluruh murid itu dilakukan 100%.”* (Informan, AH)

Salah satu bentuk implementasi kebijakan yang dilakukan instansi pemerintah yaitu dengan melakukan sosialisasi, sebagaimana yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Kami sudah melakukan sosialisasi di SMP, yaitu di SMPN 2, SMP Islam dan SMP lain di Kota Ternate, yang kami sosialisasi tentang bagaimana pergaulan remaja khususnya di pelajar SMP itu agar mereka jangan sampai terjerumus ke hal-hal yang tidak diinginkan, apalagi*

dengan sekarang ini ada fasilitas HP android yang memudahkan untuk mengakses informasi, tetapi juga berdampak positif dan negatif. Dan kami sering menegaskan bahwa boleh mengambil informasi tetapi yang baik-baik tetapi kalau yang buruk jangan diambil, itu akan mengakibatkan terjadinya pergaulan bebas. Sosialisasi ini untuk para remaja khususnya untuk wanita yaitu alat reproduksi usia jika di atas 19 tahun itu sudah bagus, dari BKKBN mengatakan usia untuk menikah bagi laki-laki adalah 25 tahun, dan bagi perempuan 21 tahun. Mengapa demikian, karena pada wanita alat reproduksi sudah bagus kalau untuk pria pada usia 25 itu dia sudah bisa mandiri sebagai kepala rumah tangga.” (Informan, DU)

Informan menyebutkan terkait regulasi PERWALI No 2 tahun 2021 yang dipaparkan sebagai berikut:

*“Jadi di sekolah itu ada PERWALI peraturan Walikota Nomor 2 tahun 2021, tentang pencegahan pernikahan usia dini, di situ ketentuannya kalau menikah harus di atas 19 tahun, kalau di bawah 19 tahun itu tidak diperbolehkan. Karena ada dasar hukumnya.”* (Informan, DU)

Informan lainnya menambahkan terkait laporan rutin sebagai berikut:

*“Untuk kesehatan seksual dan reproduksi remaja, kita mempunyai laporan rutin itu ada laporan ke PKPR, jadi di dalam laporan PKPR itu ada data-data terkait seperti kehamilan remaja, persalinan remaja, kemudian remaja dengan anemia, remaja dengan merokok, remaja dengan HIV, kemudian NAPZA dan alkohol dan masih banyak lagi di item laporan. Sedangkan untuk puskesmas mereka menjalankan itu di posyandu remaja, semua data yang diambil di puskesmas dan ada juga yang diambil dari posyandu remaja, sedangkan untuk sekolah ada pemberian tablet tambah darah pada remaja perempuan, perilaku seksual remaja di dalam laporan PKPR itu terinput juga data .....remaja yang hamil di bawah umur 19 tahun, kemudian yang melahirkan. Jadi untuk pencegahannya itu ada program penjangkaran yang dilaksanakan setiap tahun pada ajaran baru itu dilakukan oleh 1 tim yang termasuk di dalamnya segala profesi untuk melaksanakan sosialisasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja.”* (Informan PE)

Sebuah komunitas dibentuk oleh dinas terkait sebagai wadah komunikasi remaja dan sebayanya, sebagaimana dijelaskan bahwa:

*“Kesehatan reproduksi remaja yaitu PIK yaitu suatu wadah untuk curhatan anak-anak remaja yang dikelola oleh remaja itu sendiri untuk persiapan berkeluarga bagi remaja Dibentuk oleh dinas, melalui perpanjangan tangan oleh PLKB nya yang ada di*

*wilayah kerja kelurahan masing-masing Tidak semua sekolah, contohnya yang di Kelurahan Takoma, SMP 7 SMA 10 terus SMK 5 belum ada iya itu di jalur pendidikan, kalau di jalur masyarakat itu remaja yang ada di kelurahan di Kota Ternate “ (Informan, WA).*

Berikut disajikan matriks tema hasil temuan terkait implementasi kebijakan kesehatan seksual dan reproduksi:

**Tabel 2. 11 Matriks Tema Implementasi Kebijakan Kesehatan Seksual dan Reproduksi**

Tema	Subtema	Hasil Interpretasi
Implementasi Kebijakan Kesehatan Seksual dan Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementasi kebijakan pusat (Kemkes) dan Perwali No. 19 dan No. 2</li> </ul>	Implementasi kebijakan sudah berjalan namun butuh dimaksimalkan seperti sosialisasi, PIK dan laporan rutin

### c. Keterlibatan dan Dukungan Pemerintah dalam Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja

Pemerintah Indonesia telah mengangkat kesehatan seksual dan reproduksi remaja (KRR) menjadi program nasional. Program KRR merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan seksual dan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup. Pihak pemerintah berupaya memaksimalkan meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi remaja dengan berkoordinasi lintas sektor.

*“Kita pemangku kepentingan yang dilibatkan kita ada SK tim pembina UKS, ada dari kemenag, dinas pendidikan, dinas pemberdayaan perlindungan anak, karena mereka juga ada program, jadi memang kita lintas sektor, yaitu dengan ketua Genre Provinsi Maluku Utara ada pencegahan pergaulan bebas, ada juga dengan BNN, ada HIV” (Informan, DU).*

Dijelaskan dengan informan lainnya bahwa:

*“Yang masuk dalam tim tersebut ada profesi bidan, perawat, dokter, dokter gigi dan promosi kesehatan Lintas sektor biasanya itu kalau kita mau ke sekolah karena banyak sarannya kita ada di sekolah jadi biasanya kita berkoordinasi dengan dinas pendidikan, ada juga dengan BNN” (Informan PE).*

Adapun bentuk dukungan pemerintah Kota Ternate dijelaskan berlangsung aman bahwa:



*“Pemerintah Kota Ternate memang sangat mendukung untuk program kesehatan seksual dan reproduksi remaja, namun kendala-kendala yang ada itu memang terkait waktu, sepertinya remaja itu butuh suatu wadah yang gampang untuk mereka akses artinya kapan saja, di mana saja, kemudian mereka juga butuh privasi untuk menanyakan hal-hal yang menyangkut tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja, itulah yang mendorong saya untuk membuat edukasi terkait kesehatan seksual dan reproduksi remaja” (Informan DU).*

Ditambahkan dengan informan lainnya bahwa:

*“Kita punya mitra dengan PKK BNN, Dinas Pemberdayaan Ada, dari sini juga membuat satu regulasi tentang pra nikah. Pendampingan pra nikah kepada calon pengantin” (Informan WA).*

Berikut disajikan matriks tema hasil temuan terkait keterlibatan dan dukungan pemerintah:

**Tabel 2. 12 Matriks Tema Keterlibatan dan Dukungan Pemerintah**

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Hasil Interpretasi</b>
Keterlibatan dan Dukungan Pemerintah	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terdapat regulasi dan kerja sama antar instansi pemerintah</li> </ul>	Adanya kerja sama antar lembaga pemerintah dalam mendukung peningkatan pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja

#### **d. Sosialisasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja**

Kegiatan sosialisasi ditujukan untuk memberikan informasi tentang berbagai aspek yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba. Melalui kegiatan ini diharapkan pihak yang menjadi sasaran sosialisasi memiliki informasi yang benar tentang bahaya penyalahgunaan narkoba dari berbagai aspek, seperti aspek fisik, psikologis, hukum, ekonomi dan sosial serta penyebarannya. Kegiatan ini bisa dilakukan terhadap mahasiswa baru, warga masyarakat, mitra perguruan tinggi maupun komunitas tertentu.

##### **1) Waktu dan Tempat**

Adapun waktu dan tempat pelaksanaan program edukasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja diungkapkan ada di setiap kecamatan, berikut pernyataan lengkapnya:

*“Harus dari kecamatan balai keluarga berencana setiap kecamatan itu kami dapat informasi bahwa kelurahan binaan tidak ada, jadwal tidak ditentukan tapi dalam setahun itu tetap kita lakukan, monitoring dan evaluasi. Jadi kemarin juga kami*

*penyerahan buku siap nikah bagi remaja di SMP maupun di jalur Masyarakat” (Informan, DU).*

Informan lainnya menambahkan bahwa:

*“Untuk BNN sendiri mereka punya jadwal sendiri yang rutin ke setiap sekolah, jadi mereka bekerja sama dengan Dinkes untuk memasukkan materi untuk kesehatan remaja.” (Informan, PE)*

Hal yang sama diungkapkan dari pihak sekolah, bahwa:

*“Terkait kesehatan siswa itu sering didatangi oleh pihak kesehatan dari dinas kesehatan dan dari puskesmas untuk hal ini mensosialisasikan tentang hal-hal remaja, anak-anak perempuan tentang reproduksi, obat tambah darah” (Informan, IM).*

Selain dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Lembaga pemerintah lainnya juga melakukan sosialisasi di Sekolah, disebutkan bahwa:

*“Kegiatan ini terjadwal setiap tahun Kalau BKKBN pernah sekali datang untuk sosialisasi untuk hal yang sama dengan guru” (informan, MA).*

Guru pendamping di sekolah juga menjelaskan tentang kegiatan siswa yang turut mendukung kesehatan seksual dan reproduksi, berikut pernyataannya:

*“Kalau untuk sekolah, untuk kegiatan itu sendiri kan ada organisasi PMR, jadi PMR yang nanti melakukan kegiatan itu, tetapi sampai saat ini belum ada. Ada organisasi PMR ada organisasi pramuka juga” (Informan, IM).*

Terkait waktu pelaksanaan sosialisasi diharapkan ke depannya kegiatan edukasi bisa berlangsung secara terus menerus, berikut pernyataannya:

*“Seharusnya sih harus continue, terkadang sekolah terhalang dengan kegiatan-kegiatan di sekolah, jadi kita harus mencari waktu atau menyesuaikan dengan waktu kosong mereka” (Informan, WA).*

Penyampaian secara *continue* itu perlu, informan lainnya menyebutkan bahwa:

*“Agar informasi ini bertahan lama, kita harus sering turun ke lokasi untuk sosialisasi karena kalau sekolah mempunyai batas waktu” (Informan, DU).*

## 2) Proses Sosialisasi

Proses sosialisasi kesehatan seksual dan reproduksi dilaksanakan dengan para ahli yang sudah berkompeten, sebagaimana yang disampaikan oleh informan:

*“Pada masyarakat itu yang paling kompeten adalah di kelompok PKK, jadi pada saat pertemuan kami juga mengisi memberikan edukasi harus memperhatikan anak, mulai dari kesehatan seksual dan reproduksi, ketika dia ada keluhan jangan tinggal dia, kita tetap menggandeng mereka di lapangan, tetap memberikan edukasi kalau terjadi 3 bulan tidak terturnya datang bulan yaitu karena hormonnya belum stabil, jadi mereka tidak dijudge bahwa remaja ini sudah hamil, dan ini memang keluhan yang banyak kami dapatkan, wadah yang paling tepat lebih ke PKK di setiap kelurahan”* (Informan, DU).

Ditambahkan pula pentingnya sosialisasi di masa 1000 hari kehidupan pertama, berikut pernyataannya:

*“Iya, kami melakukan sosialisasi berupa 1000 hari pertama kehidupan, Kalau Pemkot khususnya PKK itu diutamakan untuk BKR remaja di kelurahan – kelurahan, jadi koordinasinya juga dengan pihak PKK di Pokja 1.”* (Informan, DU).

## 3) Bentuk dan Materi Sosialisasi

Bentuk dan materi media sosialisasi sangat menentukan keberhasilan sosialisasi kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja, Dalam wawancara ini, peneliti coba menggali bentuk dan media apa saja yang digunakan dan dianggap efektif menambah ketertarikan remaja untuk mengetahui lebih dalam terkait kesehatan seksual dan reproduksi remaja. Informan DPPKB menjelaskan bahwa:

*“Remaja lebih suka informasi menggunakan infokus, menggunakan gambar-gambar yang nyata kemudian banyak respon untuk bertanya, Jadi Buku KID itu merupakan buku yang isinya berupa cerita dari remaja sehat, terus ada perjanjian ketemu di mana, membuka hati kemudian masuk ke rumah tangga kemudian mempunyai keturunan”* (Informan, DU).

Terkait media yang efektif adalah game lebih lengkapnya dijelaskan sebagai berikut:

*“Media yang paling efektif itu media ular tangga, sudah dibagi 20 sampai 30 unit, ular tangga itu merupakan media berupa game terkait edukasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja, mereka lebih tertarik pada mainan ular tangga ini, mereka*

*cepat paham, Kegiatan BKR yang kami lakukan itu di Kelurahan Moya, kami melakukan permainan ular tangga di taman nukila, terus kalau di sekolah hanya di lingkungan sekolah, karena sekolah lebih terkontrol” (Informan, DU).*

Terkait pengetahuan remaja, Perwakilan DPPKB menyarankan bahwa:

*“Jadi saran saya agar pengetahuan kita lebih meningkatkan, sering melihat informasi di media sosial, di google, ada di TV saya melihat acara khusus remaja, tetapi tidak mungkin semua orang punya waktu untuk melihatnya” (Informan, DU).*

Pihak Dinas Kesehatan menambahkan saran bahwa:

*“Saya setuju, memang hal seperti itu belum terpikirkan ya, selain dari saran kita ke sekolah ada posyandu remaja, jadi itu nanti dia konek dengan PIK remaja kadang-kadang PIK remaja itu programnya lebih banyak” (Informan, PE).*

Ditambahkan dengan informan DPPKB lagi, bahwa:

*“Ada cendra kid dalam berupa permainan, terus penyuluhan memakai alat bantu” (Informan, WA)*

Informan juga menjelaskan bahwa:

*“Kemarin itu ada kegiatan menggambar, yang menceritakan 2 remaja di situ pertama bagaimana berperilaku hidup sehat, bagaimana cara berempati, mengikat janji, itu dalam bentuk komik, dalam bentuk cerita, waktu saat kami memberikan itu, itu yang pertama di SPM 2 mereka sangat tertarik dan antusias sekali dengan adanya cerita-cerita itu” (Informan, WA).*

Pihak DPPKB memaparkan bahwa telah memfasilitasi media untuk mendukung kelancaran mengakses informasi, berikut pernyataannya:

*“Untuk media sendiri kami sudah memfasilitasi berupa laptop untuk mengakses informasi untuk BKR. Adapun media Seperti PUP (Penerusan Usia Perkawinan), terus alat reproduksi ada juga life skill, terus tentang narkoba juga, pokoknya isu tentang remaja” (Informan, WA).*

Adapun pendapat dari guru pendamping di sekolah materinya dinyatakan sebagai berikut:

*“Iya terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi, kemarin baru selesai sosialisasi tentang kanker rahim, perasaan Saya rasa hal-hal begitu sangat positif sekali untuk di usia anak-anak remaja, untuk persoalan reproduksi, itu saya rasa sangat bagus, ada sosialisasi-sosialisasi, ada pemberian obat tambah*

*darah dan lain sebagainya, selalu diberi motivasi dalam diri anak untuk selalu menjaga diri“ (Informan, IM).*

Ditambahkan media yang efektif mencegah masalah kesehatan seksual dan reproduksi dinyatakan sebagai berikut:

*“Untuk media yang paling pas untuk bagaimana mencegah anak-anak itu, itu semua kalau media yang pas sangat sulit ya, ya satu-satunya yaitu medianya hanya kita dengan dia kalau memang ada satu media yang memang menjaga privasi, contohnya ada aplikasi khusus untuk pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi itu kalau misalnya mereka klik, mereka cek dan mendapat informasi di situ, apakah itu bisa efektif atau tidak ?” (Informan, MA).*

Guru pendamping lainnya meragukan efektivitas aplikasi edukasi kesehatan seksual dan reproduksi karena mengingat kurangnya minat baca dan literasi remaja:

*“Kalau untuk media semacam aplikasi, menurut saya tidak terlalu efektif, karena kalau ada aplikasi yang mungkin bisa membuat mereka ketika membacanya, sementara minat anak-anak untuk membaca sendiri itu kurang, karena di sini setiap hari Sabtu kami terapkan literasi 2 jam di setiap kelas, mereka banyak yang tidak hadir” (Informan, IM).*

Kemudian ditambahkan bahwa:

*“Berarti secara tidak langsung bentuk literasi yang disampaikan itu yang kita perlu merencanakan, agar mereka lebih tertarik, misalnya saya membuka suatu wadah misalnya tentang menstruasi, tentang pacaran, saya mencoba mewadahi supaya mereka dapat memperoleh informasi, misalnya mereka ingin tau berapa lama siklus haid” (Informan, IM).*

#### **4) Hambatan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja**

Upaya pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) di tingkat pelayanan dasar masih jauh dari yang diharapkan. Upaya tersebut baru dilaksanakan secara terbatas di beberapa provinsi, berupa upaya pencegahan dan penanggulangan PMS dengan pendekatan sindrom melalui pelayanan KIA/KB. Hambatan sosial-budaya sering mengakibatkan ketidaktuntasan dalam pengobatannya, sehingga menimbulkan komplikasi ISR yang serius

Terdapat 5 level model ekologi hambatan untuk penggunaan informasi dan layanan ASRH dilaporkan dari penelitian sebelumnya yaitu individu, hubungan, organisasi, komunitas, dan kebijakan. Adapun hambatan sering kali ditemukan dalam proses edukasi, Adapun

hambatan yang digali dalam penelitian ini meliputi hambatan yang dialami instansi pemerintah dan pihak sekolah dalam proses sosialisasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja.

Dimulai dari kendala yang dihadapi instansi perintah DPPKB disebutkan berikut ini:

*“Kalau untuk kendala pasti ada, kadang-kadang bagaimana komunikasi untuk turun ke sekolah, awalnya memakan waktu, tetapi dengan seiring waktu kami bangun komunikasi karena di dalam tim Pembina UKS yang kami menyampaikan sehingga ada masukan, jauh hari sebelumnya itu sudah membangun komunikasi misalnya penyampaian waktu kegiatan, dan kita membuat tim untuk kegiatan agar tidak keteteran, tujuan kami yang penting sama-sama menjaga kesehatan anak sekolah Hambatan mau supaya generasi agar memahami hal yang tidak diinginkan, yang penting mereka mau bekerja sama, jika di masyarakat susah mengumpulkan remaja”* (Informan, DU).

Informan dari Dinas Kesehatan menambahkan bahwa:

*“Kalau untuk kendala pasti ada, kadang-kadang bagaimana komunikasi untuk turun ke sekolah, awalnya memakan waktu, tetapi dengan seiring waktu kami bangun komunikasi karena di dalam tim Pembina UKS yang kami sampaikan sehingga ada masukan, jauh hari sebelumnya itu sudah membangun komunikasi misalnya penyampaian waktu kegiatan, dan kita membuat tim untuk kegiatan agar tidak keteteran, tujuan kami yang penting sama-sama menjaga kesehatan anak sekolah”* (Informan, DU).

Informan dari DPPKB lainnya juga menambahkan bahwa:

*“Kendalanya itu di operasional, yang kedua tempat berkumpulnya karena kita tidak punya sekretariat”* (Informan, WA).

Pada intinya, hambatan yang dialami instansi pemerintah baik dari DPPKB maupun Dinas Kesehatan Kota Ternate adalah dibutuhkannya waktu yang lebih untuk koordinasi dan komunikasi, khususnya di sekolah terlebih lagi di Masyarakat umum. Adapun di sekolah dengan sarana Guru BK disebutkan bahwa:

*“Kalau sudah ada guru BK, ada ruangnya tinggal kerja sama orang tua saja Terdapat ruangan khusus tersendiri untuk mereka bercerita”* (Informan, MA).

Ditambahkan pula informasi dari guru pendamping lainnya, bahwa:

*“Boleh bawa HP, tetapi proses belajar mengajar tergantung gurunya, jika ada siswa yang ketergantungan dengan HP kadang kita perbolehkan tetapi dengan waktu tertentu”* (Informan, IM).

Pihak sekolah merasa tidak menemukan hambatan khusus terkait sosialisasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja, di mana dinyatakan bahwa:

*“saya rasa tidak ada hambatan, karena anak-anak juga antusias sekali. (Informan, MA).*

Meski tidak ada hambatan ditemukan, namun pihak sekolah mengungkapkan beberapa kendala yang dihadapi dalam menggali informasi pada remaja, berikut pernyataannya:

*“Selagi kesiswaan, kasus-kasus begitu belum pernah, cuman ada kasus-kasus siswa yang di luar hal-hal begitu ada banyak seperti siswa perempuan merokok, kalau memang berbicara mengacu kepada ibu punya pertanyaan yang tadi ada, saya sering interogasi siswa, mereka sangat susah cerita tentang hal begitu, walaupun mereka sudah dekat dengan wali kelas, tetapi untuk curhat mereka sangat tertutup” (Informan, MA).*

Berikut disajikan matriks tema hasil temuan terkait sosialisasi kesehatan seksual dan reproduksi:

**Tabel 2. 13 Matriks Tema Sosialisasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi**

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Hasil Interpretasi</b>
Sosialisasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi	• Persiapan dan proses	Sosialisasi disampaikan oleh para ahli dan dilakukan secara terjadwal di sekolah dan puskesmas
	• Bentuk dan materi sosialisasi	Bentuknya berupa aplikasi seperti game dan tersedia informasi dengan gambar yang menarik serta mampu menjaga privasi remaja
	• Hambatan sosialisasi	Komunikasi dengan pihak sekolah dalam penentuan jadwal sosialisasi

#### **e. Aplikasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja**

Aplikasi media sosial berpotensi digunakan sebagai sarana promosi kesehatan seksual dan reproduksi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja. Hasil dari studi literatur ini menunjukkan hasil yang efektif dari media sosial sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan pada remaja yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan

reproduksi: Pengembangan dari penelitian sebelumnya adalah dengan membangun aplikasi media sosial, media sosial sangat dekat dengan remaja yaitu menggabungkan beberapa media sosial antara lain aplikasi android tentang remaja, *youtube*, *instagram* dan *facebook*.

Pada penelitian ini, ditawarkan sebuah aplikasi yang diharapkan mampu menjadi tempat bagi remaja untuk mengakses informasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja tanpa harus malu. Maka dari itu, peneliti mencoba menggali pendapat instansi pemerintah dan guru pendamping terkait aplikasi ini.

Informan dari DPPKB menjawab bahwa:

*“Saya setuju, memang hal seperti itu belum terpikirkan ya, selain dari saran kita ke sekolah ada posyandu remaja, jadi itu nanti dia konek dengan PIK remaja kadang – kadang PIK remaja itu programnya lebih banyak. Saya sangat setuju dengan aplikasi tersebut untuk memudahkan remaja dalam mengetahui tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja”* (Informan, DU)

Informan juga menambahkan bahwa:

*“Jika ada aplikasi seperti ini sangat bagus, karena tepat sasaran dan apa informasi yang ingin mereka akses tersedia yaitu tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Sepertinya mereka akan mengakses, karena jika mereka menceritakan kepada orang-orang tertentu tidak akan tersimpan dengan baik informasi tersebut”* (Informan, DU)

Informan lainnya dari DPPKB juga menyatakan, bahwa:

*“Untuk semacam aplikasi belum ada, lebih ke google, tetapi ada aplikasi itu saya mau, di sini saya ingin ada aplikasi yang membahas tentang remaja supaya remaja bisa mengakses aplikasi tersebut, sangat membantu sekali, sejalan, apalagi terkait dengan PIK, terkait dengan remaja, remaja sekarang lebih ingin cenderung ingin tahu, jadi aplikasi itu mereka lebih bisa mendapatkan informasi”* (Informan, WA)

Informan dari Dinas Kesehatan Kota Ternate juga mendukung dibuatnya aplikasi ini, sebagaimana disebutkan bahwa:

*“Saya sangat setuju dengan aplikasi tersebut untuk memudahkan remaja dalam mengetahui tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja”* (Informan, PE).

Hasil wawancara terkait akan dibuatkan aplikasi untuk edukasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja, instansi pemerintah terkait dalam hal ini DPPKB dan Dinas Kesehatan Kota Ternate sangat setuju dan



mendukung sepenuhnya demi peningkatan pengetahuan remaja dan menurunkan angka berbagai permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja.

Adapun menurut pendapat orang tua terkait aplikasi edukasi untuk Kesehatan seksual dan reproduksi remaja disarankan sebuah aplikasi yang dekat dengan remaja, isinya menarik dan mudah dipahami.

*“Kalau berbicara masalah aplikasi pastinya kita akan mencari suatu aplikasi yang memang melekat pada dunia anak remaja, mungkin bisa menggunakan aplikasi berbahasa tren mereka yang jika mereka baru mendengar saja, mereka sudah termotivasi untuk menggunakan aplikasi tersebut, bisa saja kita mencari tren masa remaja atau gaulnya aplikasi “Bestie”, “sahabat” karena anak-anak sekarang istilah gaulnya ya dibilang bestie yang mudah diserap anak-anak, begitu baru mendengar, mereka sudah sangat termotivasi untuk memakainya.”* (Informan, NA)

Ditambahkan oleh informan lainnya, bahwa:

*“Kalau menurut saya sebagai orang tua tentu ingin memberikan yang terbaik yang paling saya sampaikan pada kesempatan ini adalah ada semacam aplikasi yang mampu untuk memberikan edukasi sehingga anak-anak kami itu dia memiliki perilaku positif terkait perilaku kesehatan seksual dan reproduksinya, salah satunya yaitu dengan aplikasi.”* (AM)

Ketika ditanyakan nama yang tepat untuk aplikasi, informan menjawab:

*“Nama yang menurut saya cocok yang gaul di anak-anak sekarang kali ya apalagi usia remaja, mungkin apa ya... yang gampang diingat... kalau pendidikan kespro terlalu kaku ya?”*

*“My Bestie”? iya sahabat gitu ya? Saya rasa bagus dan aplikasi ini sangat membantu apalagi kalau konten dan edukasinya sangat mudah dipahami dan diikuti oleh anak-anak.”* (Informan, AM)

Nama aplikasi “My Bestie” dianggap nama yang tepat untuk remaja, terkesan sahabat dekat, dan diharapkan remaja bisa tertarik mengeksplor, belajar lebih dalam terkait kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja.

Berikut disajikan matriks tema hasil temuan terkait aplikasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja:

**Tabel 2. 14 Matriks Tema Aplikasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja**

Tema	Subtema	Hasil Interpretasi
Aplikasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diperlukan sebuah aplikasi yang mudah diakses dan mengikuti tren</li> <li>Diharapkan ada aplikasi yang mengedukasi dan membangun sikap positif pada remaja</li> <li>"My Bestie" nama yang tepat untuk aplikasi promosi kesehatan remaja</li> </ul>	Setuju dimunculkannya sebuah aplikasi yang tepat sasaran dan terdapat informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang menarik

#### **f. Keterlibatan Orang Tua dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja**

Keterlibatan orang tua merupakan salah satu kunci remaja tumbuh sehat kesehatan seksual dan reproduksinya baik secara sosial, fisik dan mental. Pada penelitian ini wawancara dilakukan untuk melihat peran orang tua dalam mengedukasi anaknya dalam aspek kesehatan seksual dan reproduksi. Adapun menurut orang tua disebutkan beberapa poin sebagai berikut:

##### **1) Waktu Luang**

Orang tua perlu meluangkan waktu untuk anak, informan menyebutkan bahwa:

*"Jadi, kalau berkumpulnya itu di setiap pulang kerja dan pada malam hari. Itu biasanya kita berkumpul semuanya keluarga dan pada akhir pekan kita berkumpul melalui makan atau nonton bersama anak-anak"* (Informan, AM).

Ditambahkan oleh Informan lainnya, bahwa:

*"Iya, biasanya kalau bersama anak-anak jika berkumpul itu di setiap waktu makan atau waktu nonton, atau biasanya setiap mereka main saya ikut berkumpul saat mereka bermain di ruang keluarga"* (Informan, NA)

Salah satu orang tua menceritakan secara lengkap bahwa:

*"Saya mempunyai 3 orang putra, usia anak pertama 13 tahun kelas 2 SMP, putra kedua kelas 5 SD umur 10 tahun dan yang paling bungsu 2,6 tahun, Kebetulan jam kerja saya itu dari hari Senin sampai Jumat dan pulanginya itu pada jam 17.00 WIT, waktu untuk berkumpul dengan keluarga itu pada hari Sabtu dan Minggu, tetapi pada hari Sabtu itu anak saya juga masih sekolah jadi waktu*

*berkumpulnya pada Sabtu sore sampai malam hari dan pada hari Minggu. Kadang anak saya bercerita tentang aktivitas sekolah, masalah yang ada di sekolah, kemudian ada tugas-tugas sekolah yang tidak bisa dia kerjakan kami sering berdiskusi bersama. Paling banyak tentang masalah-masalah di sekolah” (Informan, AM).*

Waktu luang bersama anak, menurut kedua informan menyebutkan sangat penting untuk membangun keakraban, sehingga anak-anak ke depannya bisa semakin terbuka dan berdiskusi. Hal ini tentu saja menjadi jalan untuk memudahkan dalam mengedukasi anak terkait hal sensitif termasuk kesehatan seksual dan reproduksi.

## **b. Komunikasi dengan Anak**

Komunikasi yang baik dan efektif dengan anak merupakan hal yang tidak kalah pentingnya. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut ini:

*“Biasanya pada anak remaja saya, saya sering bertanya, bagaimana dengan kegiatan sekolah? Ada masalah tidak dengan proses belajar? Apa saja yang diperoleh dari sekolah? Apa saja yang dirasakan akhir-akhir ini? karena biasanya setiap minggu saya selalu menanyakan atau biasanya anak saya sendiri yang menceritakan apa yang dia alami, bahkan sampai ke hal pribadi dia sampaikan kepada saya”. (Informan, AM).*

Informan tidak segan mengedukasi anaknya yang berada di fase remaja, sebagaimana diungkapkan bahwa:

*“Iya, pada saat anak saya baligh itu dia langsung menceritakan kepada saya pada malam hari dia sudah mengalami mimpi basah, kemudian saya menjelaskan jika sudah baligh kamu akan merasakan perubahan fisik, seperti tumbuh bulu di kemaluan dan ketiak, kemudian akan tumbuh kumis atau jenggot, kemudian perubahan fisik menjadi lebih besar. Sehingga dia bisa mempersiapkan dirinya jika terjadi perubahan tersebut” (Informan, NA)*

Pada kesimpulannya disebutkan bahwa seni berkomunikasi dengan anak sangat penting untuk diketahui, untuk selalu menanyakan aktivitas apa saja yang dilakukan sekolah. Jika dalam menghadapi masalah, perlu untuk didiskusikan, sebagaimana dinyatakan bahwa:

*“Tergantung yang dia bahas, jika memang masalahnya itu bisa saya bantu untuk cari, biasanya kami bahas bersama, tetapi jika*

*saya tidak bisa memberi, saya lebih menyarankan untuk berbicara ke guru di sekolahnya” (Informan, AM).*

Ditambahkan juga terkait masalah kesehatan seksual dan reproduksi bahwa:

*“Jadi pada saat dia mengalami mimpi basah atau sudah baligh, saya menyampaikan perubahan-perubahan pada postur tubuh, dan hal yang paling saya khawatirkan yaitu dia akan mulai menyukai lawan jenis, kemudian saya menyampaikan kepada anak saya harus lebih berhati-hati jika dekat dengan perempuan karena dikhawatirkan akan terjadi hal-hal di luar dugaan yang tidak kita inginkan. Kebetulan anak saya sangat terbuka kepada saya, jadi dia bertanya rasa suka kepada lawan jenis itu seperti apa? Pacaran itu seperti apa? Jadi saya menyampaikan pemahaman kepada anak saya itu dengan kondisi lebih santai, contoh dengan bisa yang diterima. Saya sering memberi nasehat kepada anak saya jika menikah karena sudah melakukan hal-hal yang tidak wajar akan merugikan diri kita sendiri” (Informan, AM).*

Disebutkan pula cara menyampaikan sesuatu yang benar seperti berikut:

*“Saya selalu meminimalisir larangan kepada anak saya, karena jika saya memberi larangan, dia akan semakin penasaran dan ingin mencoba, jadi saya lebih care dengan anak saya mengenai hal begitu” (Informan, AM).*

Informan lainnya menyebutkan dengan karakteristik anak yang tertutup susah untuk mengakses informasinya:

*“Anak saya ini adalah anak yang sangat tertutup, jadi terkait masalah ini jarang sekali untuk dia langsung bercerita ke saya, jadi yang sering dia cerita hanya tentang masalah sekolah” (Informan, NA)*

### **c. Informasi Mengenai Perilaku Pencegahan**

Terkait informasi mengenai perilaku pencegahan masalah kesehatan seksual dan reproduksi remaja, orang tua berusaha sebisa mungkin untuk menyampaikan dengan benar dan tanpa kebohongan atau kesan untuk menakut-nakuti, berikut disampaikan salah satu informan:

*“Tidak, justru saya berusaha menjelaskan dengan kondisi yang real, contohnya pada saat dia menyampaikan bahwa, kenapa Dimas sudah merasakan perubahan suara, lalu saya menjelaskan itu terjadi karena adanya perubahan hormon pada diri seseorang itu, termasuk diantaranya yaitu perubahan suara, kemudian tumbuh bulu pada kemaluan. Dan Alhamdulillah anak saya sekolahkan di*

*Madrasah jadi dia yang menjelaskan tata cara mandi junub” (Informan, AM).*

Informan lainnya menyebutkan juga bahwa:

*“Kalau masalah itu, saya pernah ingatkan kepada anak, area-area tertentu tidak boleh disentuh oleh laki-laki. Kemudian saya ingatkan di rumah juga tidak bisa hanya dengan handuk pergi keluar ke kamar mandi, kemudian pada saat menstruasi saya mengajarkan cara membersihkannya” (Informan, NA).*

Berikut disajikan matriks tema hasil temuan terkait keterlibatan orang tua:

**Tabel 2. 15 Matriks Tema Keterlibatan Orang Tua**

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Hasil Interpretasi</b>
Keterlibatan Orang tua	• Waktu Luang	Orang tua senantiasa meluangkan waktu untuk anak, terutama malam sepulang dari bekerja
	• Komunikasi dengan Anak	Orang tua senantiasa mendengarkan curhatan anak, memberikan solusi atas masalah yang dihadapi
	• Informasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi	Orang tua terlibat dalam menjelaskan terkait baligh dan tanda-tandanya.

#### **b. Focus Group Discussion**

*Focus Group Discussion* (FGD) untuk menggali pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku mengenai kesehatan seksual dan reproduksi remaja, khususnya perilaku seks pranikah pada remaja dan dalam meningkatkan perilaku positif remaja tentang Kesehatan seksual dan reproduksi. Adapun peserta FGD adalah remaja usia 12-15 tahun di SMP 1, SMP 2 dan SMP 7 Kota Ternate. Total peserta FGD adalah 21 siswa yang dibagi menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 7 remaja.

Adapun tema yang dibahas dalam FGD terdiri dari 5 tema yaitu mengenai pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi, pacaran, informasi kesehatan seksual dan reproduksi, media dan aplikasi. Berikut dipaparkan secara lebih jelas:

##### **1) Pengetahuan Kesehatan Seksual dan Reproduksi**

Informan menjelaskan tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja adalah sehat secara fisik dan mental juga ditambahkan bahwa informasi

tersebut diterima karena informan sering mengikuti sosialisasi disebutkan bahwa:

*“Tidak Pernah”* (Informan 3.1)

*“Saya kan sering mengikuti sosialisasi, setau saya kesehatan seksual dan reproduksi itu mencakup kesehatan secara mental dan fisik”* (Informan 2.3)

Kesehatan reproduksi remaja itu adalah kesehatan keturunan Kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan dari siapa mendapatkan sosialisasi tersebut dan dijawab bahwa dari Puskesmas.

*“Saya memperoleh informasi tersebut dari instansi kesehatan, seperti puskesmas”* (Informan 2.2)

## 2) Pacaran

Informasi yang diberikan bahwa informan ada yang belum, dan juga ada yang menginformasikan bahwa temannya yang sudah dan mereka berpacaran agar ada tempat curahan hati (curhat).

*“Iya tahu, ada teman saya yang sudah berpacaran dan sering curhat, bahwa itu cuma sebagai partner dekat, dia saya pe taman kelas”* (Informan 2.3)

*“Ada yang curhat pernah berpelukan, berpegang tangan, meraba bagian dada”* (Informan 1.3)

*“Sama dengan teman yang ceritakan tadi, seperti ciuman, meraba dada dan sampai kelamin, Jalan sama-sama, tangan dan berpelukan, mereka melakukan onani, biasanya mereka melakukannya di kamar mandi”* (Informan 1.6)

*“Iya pernah, teman saya berpacaran dengan orang yang lebih dewasa, sering tidur di tempat pacarnya, dan sampai melakukan hubungan badan”* (Informan 1.2)

Terdapat informan yang menambahkan tidak berpacaran karena mendapatkan nasehat dari orang tua dan saran yang diberikan oleh informan kepada temannya yang sudah berpacaran adalah sebaiknya tidak berpacaran dan ada juga yang menambahkan terserah mereka saja karena mereka yang menjalani.

*“Tidak, karena dari orang tua sendiri sudah menasihati bahwa tidak usah, karena ke depannya pasti juga akan menuju ke sana, jadi orang tua saya menyuruh saya untuk ke sekolah saja dulu”* (Informan 2.3)

*“Kalau menurut saya terserah mereka saja, karena bukan urusan saya, dan jika pasti ada masalah di dalamnya”*

*tetapi jika diberi nasehat mereka lebih berempati ke pacarnya” (Informan 2.2)*

*“Menurut saya ya terserah mereka, karena itu bukan urusan saya, karena biasanya jika diberi saran condong tidak didengar” (Informan 2.1)*

*“Sarannya lebih baik jangan, dan lebih baik move on saja”  
(Informan 2.5)*

*“Sarannya lebih baik putus saja” (Informan 2.6)*

*“Sarannya terserah saja karena mereka yang menjalani”  
(Informan 2.7)*

Kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan apakah di umur mereka yaitu 12-15 tahun sudah boleh atau pantas untuk menjalani pacaran? Dan semua menjawab belum boleh dengan alasan umur 12-15 tahun masih harus fokus belajar dan apabila pacaran akan mengganggu proses tersebut. Berikut pernyataan informan:

*“Belum boleh” (Informan 2.2)*

*“Belum boleh, karena menurut saya di umur segitu harus lebih fokus ke sekolah saja dulu, nanti mengganggu proses belajar” (Informan 2.5)*

*“Belum boleh, karena kebanyakan teman saya selama mereka pacaran itu, pacarnya sering bolos sehingga sering bermasalah dengan sekolahnya” (Informan 2.6)*

Pertanyaan selanjutnya adalah apakah mereka merasakan bahwa pacaran itu berbahaya atau tidak dan informasi yang didapatkan adalah bisa berbahaya dan juga bisa tidak. Dampak yang ditimbulkan dari pacaran adalah bahaya bisa berpikiran negatif, bisa mengganggu kesehatan mental dan bisa hamil diluar nikah.

*“Bisa dibilang berbahaya, tetapi bisa juga tidak, jika tidak mereka tidak berpikiran negatif” (Informan 2.2)*

*“Bisa dibilang berbahaya, karena bisa mengganggu ke kesehatan mental, misalnya pacarnya overthinking dan bisa membuat stress” (Informan 2.3)*

*“Bahaya, dosa, dampaknya bisa hamil di luar nikah”  
(Informan 3.2)*

*“Ada, dan tidak menikah karena masih di bawah umur” (Informan 2.1)*

*“Pernah, waktu ikut PMR sering dibahas, karena bisa membahayakan kesehatan” (Informan 1.1)*

### 3) Informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi remaja

Untuk media yang biasanya mereka akses untuk mengetahui tentang kesehatan seksual dan reproduksi, semua mengakses informasi melalui website, tiktok, instagram, dan juga facebook, dan menurut mereka informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi penting karena mereka dapat memperoleh informasi lebih banyak.

*“Kebanyakan dari media, contohnya dari website”*  
(Informan 2.4)

*“saya lebih sering membuka aplikasi tik tok”*  
(Informan 2.1)

*“saya lebih sering membuka aplikasi Instagram”*  
(Informan 2.2)

*“saya lebih sering membuka aplikasi facebook”*  
(Informan 2.6)

*“Penting, karena sangat karena bisa memperoleh informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi lebih banyak”* (Informan 1.2)

*“Saya hanya memperoleh informasi itu dari kegiatan PMR, yaitu seperti bahayanya berhubungan badan sebelum menikah”*  
(Informan 1.1)

Terkait akses informasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja informan menjawab:

*“Sudah, dari Puskesmas Kalumpang”*  
(Informan1.4)

*“Sudah, dari teman”* (Informan 2.5)

*“Saya mendengar informasi tersebut dari forum anak, mereka membahas tentang reproduksi”* (Informan1.6)

Informasi kesehatan seksual dan reproduksi didapatkan ada dari fasilitas kesehatan, dari forum, ada pula dari teman sebaya, namun masih ada juga yang belum sama sekali terpapar informasi:

*“Belum pernah”* (Informan 1.3)

*“Belum pernah”* (Informan 2.1)

Kemudian terdapat pertanyaan tambahan mengenai apakah informasi yang disampaikan melalui beberapa media tersebut bisa dipahami, dan apakah membantu mereka dalam mencari tahu tentang kesehatan



seksual dan reproduksi sehingga mereka akan mengakses Kembali beberapa media tersebut dan jawabnya adalah sangat membantu tetapi ada yang menjawab kurang tertarik karena berkaitan dengan kapasitas memori mereka.

*“Sangat membantu” (Informan 2.2)*

*“Membantu, tetapi kebanyakan remaja kurang tertarik dengan hal begitu, dan jika disuruh download mereka sering beralasan memori full” (Informan 2.3)*

#### 4) Media Informasi

Media yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi yang telah ada dan sudah dikelola seperti dari BKKBN (halo genre), puskesmas dengan PKPR, menurut mereka tidak dapat informasi mengenai hal tersebut.

*“Kami tidak memperoleh dari Instansi pusat langsung”*

(Informan 3.2)

#### 5) Aplikasi

Terkait aplikasi, ditanyakan tentang kebutuhan akan aplikasi yang membahas khusus terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi, semua menjawab mereka senang sekali dan bisa langsung mengakses, juga ditambahkan nama yang sebaiknya dipakai yaitu yang berkaitan dengan “teman”.

*“Senang sampe, langsung klik kayaknya ya... tong bisa dapat semua?” (Informan 1.2)*

*“Menurut saya lebih bagus dibuat seperti animasi, agar kami lebih tertarik untuk membacanya, dan di saat kami membaca kami langsung paham” (Informan 2.3)*

*“Menurut saya lebih bagus jika banyak gambarnya” (Informan 2.5)*

*“Nama aplikasi to sebaiknya yang model tamang bagitu...” (Informan 2.4)*

*“Atau pake bahasa Inggris ya..seperti friend, friends”*

*“Kata-kata viral sekarang da, bestie ka apa ka... hai bestie” (Informan 1.2)*

*“Aplikasi my bestie tapi lebih bagusnya ditambahkan dengan kata kata kesehatan, my bestie health” (Informan 3.4)*

Berikut disajikan matriks triangulasi hasil wawancara dan hasil FGD:

**Tabel 2. 16 Matriks Hasil Wawancara dan FGD**

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Hasil Interpretasi</b>	<b>Konten/Aplikasi</b>
Masalah Kesehatan Seksual dan Reproduksi	Masalah dan tantangan yang dihadapi instansi yang bertanggungjawab terkait kesehatan seksual dan reproduksi remaja	Masalah pergaulan bebas, kehamilan dini, dan NAPZA Era digitalisasi sebagai tantangan terbesar karena remaja semakin mudah mengakses konten/informasi yang tidak jelas kebenaran dan asal usulnya.	Konten edukasi kesehatan seksual dan reproduksi
Implementasi Kebijakan	Implementasi kebijakan pusat (Kemkes) dan Perwali No. 19 dan No. 2	Implementasi kebijakan sudah berjalan namun butuh dimaksimalkan seperti sosialisasi, PIK dan laporan rutin	Konten edukasi kesehatan seksual dan reproduksi
Keterlibatan dan Dukungan Pemerintah	Ada regulasi dan kerja sama antar instansi pemerintah	Adanya kerja sama antar lembaga pemerintah dalam mendukung peningkatan pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja	-
<b>Sosialisasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi</b>	Persiapan dan proses	Sosialisasi disampaikan oleh para ahli dan dilakukan secara terjadwal di sekolah dan puskesmas	-
	Bentuk dan materi sosialisasi	Bentuknya berupa aplikasi seperti game dan tersedia informasi dengan gambar yang menarik serta mampu menjaga privasi remaja	Konten edukasi kesehatan seksual dan reproduksi
	Hambatan sosialisasi	Komunikasi dengan pihak sekolah dalam penentuan jadwal sosialisasi	-
<b>Aplikasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja</b>	Diperlukan sebuah aplikasi yang mudah diakses dan mengikuti tren	Setuju dimunculkannya sebuah aplikasi yang tepat sasaran dan terdapat informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang menarik	Aplikasi My Bestie
	Diharapkan ada aplikasi yang mengedukasi dan membangun sikap positif pada remaja	Setuju dibuat aplikasi yang efektif untuk remaja	

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Hasil Interpretasi</b>	<b>Konten/Aplikasi</b>
	My Bestie” nama yang tepat untuk aplikasi promosi kesehatan remaja	Nama My Bestie familiar bagi remaja	
<b>Keterlibatan dan Dukungan Orang tua</b>	Waktu luang	Orang tua senantiasa menyediakan waktu luang dengan anak	Konten kompak bersama orang tua
	Komunikasi dengan Anak	Senantiasa mendengarkan curhatan anak	Konten kompak bersama orang tua
	Informasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi	Orang tua terlibat dalam menjelaskan terkait baligh dan tanda-tandanya.	Konten kompak bersama orang tua
<b>Pengetahuan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja</b>	Pengertian Kesehatan Seksual dan Reproduksi	Beberapa remaja sudah mengetahui kesehatan seksual dan reproduksi itu apa dan diperoleh dari puskesmas	Konten edukasi kesehatan seksual dan reproduksi
	Pacaran dan dampaknya	Mengetahui pacaran bisa berdampak buruk pada masa depan remaja	Konten edukasi kenali diriku dan aku berencana
	Sumber pengetahuan	Informasi didapatkan dari puskesmas	Konten chat konsultasi dengan ahli
	Media	Belum terdapat media sesuai yang dibutuhkan remaja	Aplikasi My Bestie

#### 2.4.2 Pembahasan

Pengetahuan remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi ternyata berpengaruh terhadap remaja perilaku berisiko seperti melakukan hubungan seksual pranikah. (Darmasih, 2009; Yau, Wongsawat and Songthap, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku berisiko seksual pada remaja di Kota Ternate. Dimana 37,1% remaja dengan pengetahuan kurang dengan perilaku berisiko. Era digitalisasi dimana remaja bebas mengakses segala jenis informasi baik lokal, nasional maupun secara global, tanpa dibatasi ruang dan waktu yang kemudian berdampak pada pergaulan bebas yang semakin meningkat.

Sejalan dengan hasil penelitian di Semarang dimana disebutkan ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja usia 15-19 tahun, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi dan peningkatan pengetahuan sangat penting dilakukan untuk mencegah perilaku kesehatan seksual dan reproduksi yang negatif (Atik and Susilowati, 2021). Pengetahuan remaja akan mempengaruhi perilaku seksnya (Djannah *et al.*, 2020). Penelitian Yau et al (2020) menyebutkan

bahwa pengetahuan remaja mengenai risiko dan perilaku pencegahan kesehatan reproduksi secara umum rata-rata (53%). Untuk mempengaruhi perilaku manusia dan mencapai kesehatan yang ideal, sering kali mengusulkan untuk menghubungkan data dari media sosial (Israni *et al.*, 2020).

Pada penelitian ini terlihat sebagian besar remaja cukup memahami perilaku berisiko seperti pacaran dapat menyebabkan terganggunya kesehatan mental dan kehamilan yang tidak diinginkan, namun ada juga remaja yang berpendapat bahwa tidak selamanya pacaran itu berbahaya, selama dijalankannya tidak memikirkan hal-hal yang negatif. Menurut Atik *et al* (2021) yang tidak memiliki keterampilan hidup (life skills) yang memadai, berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat dan harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Penelitian Yona *et al.* (2023) membuktikan bahwa memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja perempuan telah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi remaja serta meningkatkan harga diri remaja. Menambah pengetahuan dan mengubah sikap dan perilaku remaja secara komprehensif (Wahyuni and Sukriani, 2023).

Penelitian Adione (2023) merekomendasikan dimasukkannya pendidikan seksual ke dalam kurikulum siswa sekolah menengah, untuk menciptakan kesadaran tentang manfaat pemanfaatan seksual dan reproduksi layanan kesehatan, dan hal ini untuk mendorong generasi muda untuk melakukan hal tersebut memanfaatkan layanan. Di sekolah, guru diharapkan dapat menjadi teman sebaya yang mampu mengajarkan hal-hal dasar terkait kesehatan seksual dan reproduksi remaja dalam pembelajaran. Di rumah, orang tua harus selalu meluangkan waktu untuk berkomunikasi secara lebih dekat agar remaja lebih terbuka dan tidak kehilangan arah serta dapat memproteksi diri dari kejadian yang dapat mengancam kesehatan seksual dan reproduksi remaja.

Sebagian orang tua enggan membicarakan topik kesehatan reproduksi karena menganggap hal tersebut adalah sesuatu yang tidak pantas untuk dibicarakan atau didiskusikan dengan anak-anak. Sebagian lain merasa khawatir bila pengetahuan reproduksi justru menjerumuskan kepada perilaku seksual yang kurang baik (Alimoradi *et al.*, 2019). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang memadai dapat melindungi remaja dari masalah kesehatan seksual dan reproduksi, kekerasan seksual, maupun eksploitasi seksual. Dapat dikatakan bahwa pengetahuan yang memadai tentang risiko dan perilaku pencegahan terhadap perilaku berisiko seksual sangat penting untuk membatasi dampak yang tidak diinginkan di kalangan remaja. Remaja harus dibekali dengan pengetahuan yang berkualitas tentang risiko dan perilaku protektif terhadap seks pranikah, serta konsekuensinya, agar mereka dapat mengambil keputusan yang dapat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kesehatan seksual dan reproduksi mereka.

Tabel 2. 17 Matriks Kajian Pengetahuan dan Tindakan pada Remaja

Hasil temuan	Publikasi riset terkait temuan	Teori/Konsep terkait temuan	Intisari kajian hasil temuan
<p>Kualitatif: sebagian besar remaja cukup memahami perilaku berisiko seperti pacaran dapat menyebabkan terganggunya kesehatan mental dan kehamilan yang tidak diinginkan, namun ada juga remaja yang berpendapat bahwa pacaran itu berbahaya, selama dijalankannya tidak memikirkan hal-hal yang negatif</p> <p>Mengetahui pacaran bisa berdampak buruk pada masa depan remaja</p> <p>Kuantitatif: Terdapat korelasi pengetahuan dan tindakan positif pada remaja</p>	<p>Sejalan dengan hasil penelitian di Semarang dimana disebutkan ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi dengan perilaku kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja usia 15-19 tahun, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku kesehatan seksual dan reproduksi serta peningkatan pengetahuan sangat penting dilakukan untuk mencegah perilaku kesehatan reproduksi yang negatif (Atik and Susilowati, 2021).</p>	<p>Pengetahuan (<i>knowledge</i>) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Tingkat <i>health literacy</i> yang rendah berhubungan dengan kurangnya pengetahuan. Sehingga berpengaruh pada pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan diri (Yeh <i>et al.</i>, 2018).</p>	<p>Tingkat pengetahuan mempengaruhi tindakan positif kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja</p>

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara sikap dan perilaku berisiko pada remaja di Kota Ternate, di mana sebanyak 37,3% remaja yang memiliki sikap yang negatif melakukan perilaku yang berisiko. Pacaran di usianya masih terlalu dini, masih perlu untuk fokus dengan sekolah serta mendengarkan nasehat dari orang tua mereka. Pengaruh peran orang tua dalam pengambilan sikap remaja sangat berdampak besar. Penelitian Yau *et al* (2020) menyebutkan bahwa remaja menunjukkan sikap konservatif tingkat tinggi terhadap perilaku seks berisiko selain karena takut hamil dan infeksi, mereka sangat khawatir bahwa hal itu akan merugikan orang tua mereka. Betapa pentingnya hak kesehatan seksual dan reproduksi remaja disebutkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, di mana petugas kesehatan wajib mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan seksual dan reproduksinya dan

mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.

**Tabel 2. 18 Matriks Kajian Sikap dan Tindakan pada Remaja**

Hasil temuan	Publikasi riset terkait temuan	Teori/Konsep terkait temuan	Intisari kajian hasil temuan
<p>Kualitatif: Pacaran di usianya masih terlalu dini, masih perlu untuk fokus dengan sekolah serta mendengarkan nasehat dari orang tua mereka</p> <p>Kuantitatif: Terdapat korelasi sikap dan tindakan positif pada remaja</p>	<p>Penelitian Yau et al (2020) menyebutkan bahwa remaja menunjukkan sikap konservatif tingkat tinggi terhadap perilaku seks berisiko selain karena takut hamil dan infeksi.</p>	<p>TPB berpendapat bahwa perilaku disengaja ditentukan oleh tiga anteseden, yaitu: sikap terhadap perilaku, norma sosial subjektif dan <i>Perceived Behavior Control</i> (PBC) (Ajzen and Fishbein, 1975)</p>	<p>Sikap positif menghindarkan remaja pada tindakan berisiko</p>

Literasi kesehatan seksual dan reproduksi merupakan salah satu faktor penentu angka, faktor, dan outcome dari masalah kesehatan seksual dan reproduksi (Maasoumi *et al.*, 2023). Terdapat hubungan peningkatan kesadaran dan penguatan keterampilan sebagai variabel prediksi yang kuat terhadap literasi kesehatan seksual dan reproduksi (Vongxay *et al.*, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan literasi kesehatan dan perilaku berisiko. Meskipun hubungan literasi kesehatan dan perilaku berisiko tidak berhubungan secara signifikan, namun prevalensi tindakan berisiko remaja yang memiliki literasi kurang dan bermasalah adalah 24.6% dari total sampel.

**Tabel 2. 19 Matriks Kajian Literasi Kesehatan dan Tindakan pada Remaja**

Hasil temuan	Publikasi riset terkait temuan	Teori/Konsep terkait temuan	Intisari kajian hasil temuan
<p>Kualitatif: Belum terdapat media sesuai yang dibutuhkan remaja</p> <p>Kuantitatif: Tidak terdapat korelasi literasi kesehatan dan tindakan positif pada remaja</p>	<p>Terdapat hubungan peningkatan kesadaran dan penguatan keterampilan sebagai variabel prediksi yang kuat terhadap literasi kesehatan seksual dan reproduksi (Vongxay <i>et al.</i>, 2019).</p>	<p>Literasi kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor penentu angka, faktor, dan outcome dari masalah kesehatan seksual dan reproduksi (Maasoumi <i>et al.</i>, 2023).</p>	<p>Literasi kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan, hal ini bisa jadi disebabkan masih remaja literasi kesehatan kurang masih mendominasi (57,2%)</p>

Sebuah penelitian menunjukkan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan, antara lain yaitu lokasi sekolah, pengetahuan dasar kesehatan seksual dan reproduksi dan kehadiran di sekolah serta pemahaman terkait literasi fungsional penggunaan alat kontrasepsi. (Vongxay *et al.*, 2019) Literasi kesehatan dalam mencari dan memahami informasi menunjukkan dampak langsung terhadap peningkatan kesehatan fisik, sedangkan penerapan kapasitas informasi mempunyai dampak positif tidak langsung melalui peningkatan perilaku kesehatan, yang dimoderasi oleh jenis kelamin. (Zhang, Or and Chung, 2021) Temuan Sons dan Eckhardt (2023) menyebutkan penyediaan layanan juga mempengaruhi tingkat literasi remaja. Serta yang tak kalah penting adalah peran keluarga yang juga berhubungan dengan literasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja (Warta, Wardiati and Andria, 2022). Menjadi penting untuk memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan literasi kesehatan untuk mendapatkan perilaku remaja yang lebih positif, seperti dengan menciptakan ruang belajar ataupun wadah yang menarik, memahami kebutuhan remaja serta menjaga privasi mereka.

Internet merupakan sumber informasi SRH yang paling umum diakses yang mempengaruhi interaksi keterampilan literasi kesehatan (Vamos *et al.*, 2020). Informasi masalah seksual penting bagi remaja mengingat mereka dalam potensi seksual yang aktif. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara akses informasi dengan perilaku berisiko pada remaja, terdapat 45,8% remaja yang memiliki akses informasi yang kurang memiliki perilaku yang berisiko. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa informasi, motivasi, dan keterampilan perilaku memiliki korelasi positif yang signifikan dengan praktik komunikasi. Bukti dari literatur menunjukkan bahwa informasi yang akurat berhubungan dengan tingginya tingkat perilaku (Saada A. Seif, Kohi and Moshiro, 2019).

Remaja banyak terpapar pesan-pesan tentang kesehatan seksual dan reproduksi di televisi dan internet. Remaja yang lebih tua, tinggal di perkotaan, lebih berpendidikan, dan lebih kaya dilaporkan memiliki pengetahuan yang jauh lebih tinggi dibandingkan remaja lainnya. Dengan adanya kepedulian dan peningkatan perhatian yang diberikan kepada remaja muda, yang tinggal di daerah pedesaan, yang memiliki pendidikan lebih rendah, dan berasal dari indeks kekayaan terendah, penekanan harus diberikan pada peningkatan informasi untuk meningkatkan literasi kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Televisi dan media digital merupakan saluran komunikasi penting untuk mendidik generasi muda tentang kesehatan reproduksi. Kebijakan dan program harus dirancang untuk melibatkan teman sebaya, kerabat, dan guru dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi (Kistiana, Fajarningtyas and Lukman, 2023).

**Tabel 2. 20 Matriks Kajian Akses Informasi dan Tindakan pada Remaja**

Hasil temuan	Publikasi riset terkait temuan	Teori/Konsep terkait temuan	Intisari kajian hasil temuan
Kualitatif: Belum terdapat media sesuai yang dibutuhkan remaja	Televisi dan media digital merupakan saluran komunikasi penting untuk mendidik generasi muda tentang kesehatan seksual dan reproduksi.	Kemampuan mengakses informasi kesehatan merupakan tahap awal dalam proses peningkatan literasi kesehatan (Sørensen, 2016)	Akses informasi berpengaruh terhadap perilaku remaja
Kuantitatif: Terdapat korelasi akses informasi dan tindakan positif pada remaja	Kebijakan dan program harus dirancang untuk melibatkan teman sebaya, kerabat, dan guru dalam memberikan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi (Kistiana, Fajarningtiyas and Lukman, 2023).		

Perilaku kesehatan seksual dan reproduksi dipengaruhi secara langsung oleh promosi kesehatan, akses ke informasi, dukungan pemangku kepentingan. Peran orang tua tidak secara langsung mempengaruhi perilaku kesehatan seksual dan reproduksi, tetapi harus didukung oleh promosi kesehatan kepada orang tua. Remaja diharapkan meningkatkan aktivitasnya dalam mengikuti kegiatan konseling, meningkatkan akses informasi kesehatan reproduksi. Sekolah diharapkan dapat meningkatkan peran kelembagaannya melalui jadwal konseling terstruktur, penyediaan materi, pedoman / modul untuk remaja dan orang tua. Pengetahuan orang tua sebagian besar berkorelasi dengan adanya komunikasi antara orang tua dan remaja (Sunarsih *et al.*, 2020).

Sudah saatnya pemberian penerangan dan pengetahuan masalah seksualitas pada anak dan remaja ditingkatkan. Pandangan sebagian besar masyarakat yang menganggap seksualitas merupakan suatu hal yang alamiah, yang nantinya akan diketahui dengan sendirinya setelah mereka menikah sehingga dianggap suatu hal tabu untuk dibicarakan secara terbuka, tampaknya secara perlahan-lahan harus diubah dengan strategi pendekatan pada remaja.

## 2.5 Kesimpulan

Pengetahuan, sikap dan akses informasi memiliki hubungan terhadap dan perilaku berisiko pada remaja di Kota Ternate. Remaja sudah cukup mengetahui bahaya dari perilaku berisiko, sikap remaja yang tidak memilih untuk pacaran cenderung disebabkan kontrol dari orang tua, akses informasi terkait kesehatan seksual dan reproduksi remaja masih kurang baik di sosial media dan fasilitas kesehatan. Maka dari itu, menjadi penting untuk membuat satu media promosi berbasis digital yang memudahkan remaja mengakses informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang berkualitas di mana pun dan kapan pun.



## Daftar Pustaka

- Adione, A.A., Abamara, N.C. and Vivalya, B.M.N. (2023) 'Determinants of the utilization of youth-friendly sexual and reproductive health services in public secondary schools of Kogi State, Nigeria: an explorative study', *BMC Public Health*, 23(1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15926-y>.
- Ajzen, I. and Fishbein, M. (1975) 'A Bayesian analysis of attribution processes.', *Psychological bulletin*, 82(2), p. 261.
- Alimoradi, Z. *et al.* (2019) 'Iranian adolescent girls' perceptions of premarital sexual relationships: A qualitative study', *Qualitative Report*, 24(11), pp. 2903–2915.
- Asmin, E. and Kistiana, S. (2021) 'Faktor Pendukung Perilaku Seksual Remaja Di Provinsi Maluku', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(3), pp. 226–236. Available at: <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i3.4281>.
- Atik, N.S. and Susilowati, E. (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa SMK Kabupaten Semarang', *Pendidikan Kimia PPs UNM*, 1(1), pp. 91–99.
- BKKBN (2019) *Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPk Tahun 2018-Panduan Pewawancara*. Jakarta.
- Creswell, J.W. (2021) *A concise introduction to mixed methods research*. SAGE publications.
- Darmasih, R. (2009) 'Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja SMA di Surakarta'. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Djannah, S.N. *et al.* (2020) 'Audio-visual media to improve sexual-reproduction health knowledge among adolescent', *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 9(1), pp. 138–143. Available at: <https://doi.org/10.11591/ijere.v9i1.20410>.
- Febriana, A., Mulyono, S. and Widyatuti, W. (2020) 'Karakteristik Remaja yang Memanfaatkan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1', *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice)*, 11(3), pp. 267–272.
- Hussein, H. *et al.* (2019) 'An iterative process for developing digital gamified sexual health education for adolescent students in low-tech settings', *Information and Learning Sciences*, 120(11/12), pp. 723–742. Available at: <https://doi.org/10.1108/ILS-07-2019-0066>.
- Huwae, A. (2021) 'Penerapan Solution Focused Brief Counseling untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko', *Karya Kesehatan Siwalima*, 1(1), pp. 7–13.
- Israni, S.T. *et al.* (2020) 'Equity, Inclusivity, and Innovative Digital Technologies to Improve Adolescent and Young Adult Health', *Journal of Adolescent Health*, 67(2), pp. S4–S6. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.014>.
- Kistiana, S., Fajarningtiyas, D.N. and Lukman, S. (2023) 'Differentials in Reproductive Health Knowledge among Adolescents in Indonesia', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), pp. 19–29.
- Kurebwa, J. (2020) 'The Capacity of Adolescent-Friendly Reproductive Health Services to Promote Sexual Reproductive Health among Adolescents in Bindura Urban of Zimbabwe', 18(1), pp. 61–72. Available at: <https://doi.org/10.3968/11619>.

- Kustin, Darmawan, F.A. and Berliana, V.D. (2022) 'Literasi Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja SMP', 22(2), pp. 184–206.
- Leonita, E. and Jalinus, N. (2018) 'Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur', *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional dan Teknologi*, 18(2), pp. 25–34. Available at: <https://doi.org/10.24036/invotek.v18i2.261>.
- Maasoumi, R. *et al.* (2023) 'Prerequisites of sexual health literacy promoting service : a qualitative study in Iran', *BMC Health Services Research*, 7, pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-09018-7>.
- Mona, S. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pranikah Siswa Abstract This study aims to determine whether there is a relationship between knowledge and attitudes about reproductive health with premarital sexua', 1(2), pp. 58–65.
- Nurbadlina, F.R., Shaluhiah, Z. and Suryoputro, A. (2021) 'Kolaborasi Lintas Sektor Dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), pp. 334–343.
- Nuwamanya, E. *et al.* (2018) 'Study protocol: Using a mobile phone-based application to increase awareness and uptake of sexual and reproductive health services among the youth in Uganda. A randomized controlled trial', *Reproductive Health*, 15(1), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0642-0>.
- Pidah, A.S. *et al.* (2021) 'Determinan perilaku seks pranikah pada remaja pria (15-24 Tahun) di Indonesia (analisis SDKI 2017)', *Journal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 5(2), pp. 9–27.
- Pratiwi, T., Handayani, S. and Isnaeni, Y. (2018) 'Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Palembang', *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*, 9(Vol 9, No 3 (2018): Juli 2018), pp. 196–203. Available at: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/9306/sf9306>.
- Purwatiningsih, S. and Mada, U.G. (2019) 'Populasi Perilaku Seksual Remaja dan Pengaruh Lingkungan Sosial pada Anak-Anak Keluarga Migran dan Nonmigran Adolescent Sexual Behavior and The Effect of The Social Environment among Children of Migran and Non-Migrant Households', 27, pp. 1–16.
- Qomariah, S. (2020) 'Pacar berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada remaja', *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), pp. 44–53.
- Seif, Saada A, Kohi, T.W. and Moshiro, C.S. (2019) 'Sexual and reproductive health communication intervention for caretakers of adolescents: A quasi-experimental study in Unguja- Zanzibar', *Reproductive Health*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0756-z>.
- Seif, Saada A., Kohi, T.W. and Moshiro, C.S. (2019) 'Sexual and reproductive health communication intervention for caretakers of adolescents: A quasi-experimental study in Unguja- Zanzibar', *Reproductive Health*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0756-z>.
- Sons, A. and Eckhardt, A.L. (2023) 'Health literacy and knowledge of female reproduction in undergraduate students', *Journal of American College Health*, 71(3), pp. 836–843.
- Sørensen, K. (2016) 'Health literacy is a political choice', *Global Health Literacy Academy* [Preprint], (January).

- Suazini, E.R. and Humaeroh, L. (2019) 'Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di Garut', *Stikes Karsa Husada*, 3(2), pp. 58–66. Available at: <http://www.tjybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>.
- Sunarsih, T. *et al.* (2020) 'Health promotion model for adolescent reproductive health', *Electronic Journal of General Medicine*, 17(3), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.29333/ejgm/7873>.
- Vamos, C.A. *et al.* (2020) 'Exploring college students' sexual and reproductive health literacy', *Journal of American College Health*, 68(1), pp. 79–88. Available at: <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515757>.
- Vongxay, V. *et al.* (2019) 'Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR', *PLoS ONE*. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209675>.
- Wahyuni, S. and Sukriani, W. (2023) 'Website-based application development as an alternative media for reproductive health promotion in adolescent', *Bali Medical Jurnal*, 12(3), pp. 2559–2564. Available at: <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i3.4638>.
- Warta, Wardiati and Andria, D. (2022) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswi SMA Negeri 5 Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2022', *Journal of Health and Medical Science*, 1(April), pp. 254–266.
- Yamko, R., Lestari, T. and Muhlis, M. (2022) 'Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Blud Kalumpang Kota Ternate', 15(1), pp. 1–23.
- Yau, S., Wongsawat, P. and Songthap, A. (2020) 'Knowledge, attitude and perception of risk and preventive behaviors toward premarital sexual practice among in-school adolescents', *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), pp. 497–510. Available at: <https://doi.org/10.3390/ejihpe10010036>.
- Yeh, J.-Z. *et al.* (2018) 'Disease-specific health literacy, disease knowledge, and adherence behavior among patients with type 2 diabetes in Taiwan', *BMC public health*, 18(1), pp. 1–15.
- Yona, S. *et al.* (2023) 'Peer Education : Health Education for Adolescent Girls to Prevent Adolescent Sexual Risk Behaviors', 9(1), pp. 24–29.
- Yuliana, K. (2018) 'Gambaran Theory of Planned Behavior (Tpb) Pada Perilaku Sarapan Pagi Mahasiswa Alih Jenis Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Airlangga Theory of Planned Behavior (Tpb) on Breakfast Behavior At the Student Over the Type of Faculty of Economics and Bus', *Jurnal Promosi Kesehatan*, pp. 80–92.
- Zhang, F., Or, P.P.L. and Chung, J.W.Y. (2021) 'How different health literacy dimensions influences health being among men and women : The mediating role of health behaviours', (January), pp. 617–627. Available at: <https://doi.org/10.1111/hex.13208>.