

**HEALTH LITERACY REPRODUKSI DALAM PENDIDIKAN SEKS
TERHADAP PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO
PADA REMAJA DI SMPN 4 KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politenik Kesehatan Kemenkes Padang



OLEH :

YOLANDA
NIM.206110679

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh tahun 2024.

Nama : Yolanda

NIM : 206110679

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Padang.

Padang, 01 Juli 2024

Komis Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Widdefrita, SKM, MKM
NIP. 197607192002122002



Evi Maria Lestari Silaban, SKM, MKM
NIP. 198909102019022001

Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Promosi Kesehatan



Widdefrita, SKM, MKM
NIP. 197607192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : *Health Literacy Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan Perilaku Seksual berisiko pada Remaja di SMPN 4 Payakumbuh Tahun 2024.*

Nama : Yolanda

NIM : 206110679

Skripsi ini telah telah diperiksa, disetujui dan diidangkan di hadapan Dewan Penguji Prodi Sarjana Terpadu Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada Tanggal 01 Juli 2024.

Padang, 25 Juli 2024

Dewan Penguji :

Ketua,



Dr. Samsihardi, S.KM, M.Kes
NIP. 196406081987031002

Anggota,



Nida Andia Nadira, S.KM, MKM
NIP. 199512142920122011

Anggota,



Widdefrita, S.KM, MKM
NIP. 197607192002122002

Anggota,



Evi Maria Lestari Silaban, S.KM, MKM
NIP. 198909102019022001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Lengkap : Yolanda
NIM : 206110679
Tempat, Tanggal Lahir : Payakumbuh, 18 Februari 2002
Nama PA : Evi Maria Lestari Silaban, SKM, MKM
Nama Pembimbing Utama : Widdefrita, SKM, MKM
Nama Pembimbing Pendamping : Evi Maria Lestari Silaban, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul "*Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks terhadap Pencegahan Perilaku Seksual berisiko pada Remaja di SMPN 4 Payakumbuh Tahun 2024".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024



Yolanda

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yolanda

Tempat, Tanggal Lahir : Payakumbuh, 18 Februari 2002

Alamat : Jalan Sumatera, Kelurahan Pakan Sinayan ,
Kecamatan Payakumbuh Barat, Kota Payakumbuh

Status Keluarga : Anak ke-1

No. Telp/HP : 085265275914

E-mail : nasrulefendi40@gmail.com

Nama Orang Tua :

Ayah : Nasrul Effendi

Ibu : Ria Susandra

Riwayat Pendidikan :

No	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1.	SDN 14 Kota Payakumbuh	2014
2.	MTsN 1 Kota Payakumbuh	2017
3.	SMAN 4 Kota Payakumbuh	2020
4.	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Kemenkes Poltekkes Padang	2024

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2024

Yolanda

***Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024**

xiii + 86 halaman, 2 tabel, 4 gambar, 15 lampiran

ABSTRAK

Laporan BKKBN (2018) menyatakan bahwa 59% remaja wanita dan 74% remaja pria telah melakukan hubungan seksual pranikah pertama kali pada usia 12-19 tahun. BKKBN Kota Payakumbuh menyebutkan bahwa dilapangan banyak terjadi perilaku seksual berisiko pada remaja tetapi belum ada data yang mendukung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan pada September 2023 - Mei 2024 dengan informan siswa dan guru bimbingan konseling. Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam.

Diketahui bahwa siswa dengan perilaku seksual berisiko memiliki akses informasi kesehatan reproduksi tetapi belum memahami, menilai dan menerapkan informasi. Sedangkan siswa dengan perilaku seksual tidak berisiko memiliki kemampuan *health literacy* yang baik, karena dapat mengakses, memahami, menilai serta menerapkan informasi kesehatan reproduksi.

Health literacy reproduksi yang baik didapatkan dari cara siswa mengakses informasi, memahami informasi, menilai informasi dan menerapkan informasi yang tepat. Kurangnya akses informasi kesehatan reproduksi menyebabkan belum adanya penerapan informasi pendidikan seks pada siswa. Media Uno Stacko yang dikembangkan dalam penelitian ini, diharapkan menjadi media edukasi pendidikan seks dalam penelitian selanjutnya serta dilakukan uji kelayakan agar media efektif untuk digunakan.

Daftar bacaan : 40 (2009-2023)

Kata Kunci : *Literacy, Reproduksi, Seks, Siswa, Uno Stacko*

Bachelor of Applied Health Promotion Study Program, Undergraduate Thesis, June 2024

Yolanda

Reproductive Health Literacy in Sex Education on the Prevention of Risky Sexual Behavior in Adolescents at SMPN 4 Payakumbuh in 2024

xiii + 86 pages + 2 tables + 4 figures + 15 appendixes

ABSTRACT

BKKBN report (2018) states that 59% of adolescent girls and 74% of adolescent boys have had premarital sexual intercourse for the first time at the age of 12-19 years. BKKBN of Payakumbuh stated that there are substantial risky sexual behaviors in adolescents, but there is no data reported. The purpose of this study is to obtain in-depth information about Reproductive Health Literacy in Sex Education Towards the Prevention of Risky Sexual Behavior in Adolescents at SMPN 4 Payakumbuh in 2024.

This research is a qualitative research with of case study research. This research was carried out in September 2023 - May 2024 with the informants of students and counseling guidance teachers. Data were collected by in-depth interview methods.

It is obtained that students with risky sexual behavior have access to information about reproductive health but have not understood, assessed and applied information. While students with not at risk sexual behavior have plenty good health literacy skills, because they can access, understand, assess and apply reproductive health information.

Accurate reproductive health literacy is obtained from the method of students in accessing, understanding, assessing and applying information. Lack of access to reproductive health information leads to limited implementation of sex education on students. The Uno Stacko developed in this study expected to become the media in sex education in further research with the implementation of feasibility test of the media.

Reading List : 40 (2009-2023)

Keywords : literacy, reproductive, sex, student, Uno

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala atas berkat, rahmat, hidayah dan karunia-Nya lah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “*Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024” ini. Skripsi ini di susun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Kemenkes Poltekkes Padang.

Peneliti menyadari ada banyak arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan izin untuk pengambilan data awal penelitian dan melaksanakan penelitian.
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM selaku Ketua Jurusan Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan dan selaku Pembimbing Utama yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Evi Maria Lestari Silaban, S.KM.,M.KM selaku Pembimbing Pendamping sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Dr.Sumihardi, S.KM, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM selaku Anggota Dewan Penguji yang

telah memberikan arahan dan masukan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Kedua orang tua penulis Ayahanda Nasrul Effendi dan Ibunda Ria Susandra yang selalu memberikan do'a, restu serta dukungan yang tiada henti kepada peneliti.
6. Kepada pemilik NRP.31200074180999 yang selalu mendukung dan menyemangati peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kepada sahabat peneliti Belia Salfira, Azzura Dini dan Suci Frian Nabila yang telah menyemangati peneliti sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada teman seperjuangan mahasiswa jurusan promosi kesehatan angkatan 2020 yang telah kebersamai peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang jauh lebih baik, Aamin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juli 2024

Yolanda

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Pendidikan Seks	11
B. Kesehatan Reproduksi.....	20
C. <i>Health Literacy</i>	22
D. Remaja.....	34
E. Perancangan Media (<i>P-Process</i>).....	41
F. <i>Media Uno Stacko</i>	43
G. Kerangka Teori.....	47
H. Kerangka Konsep	48
I. Definisi Istilah.....	49

BAB III METODE PENELITIAN	51
A. Jenis dan desain penelitian	51
B. Waktu dan tempat penelitian.....	51
C. Informan penelitian	51
D. Jenis dan teknik pengumpulan data	52
E. Instrumen penelitian.....	53
F. Prosedur penelitian.....	53
G. Analisis data.....	55
H. Pengecekan keabsahan data	57
I. Penyajian data	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	58
B. Karakteristik Informan	59
C. Hasil Penelitian	60
D. Pembahasan.....	75
BAB V PENUTUP.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi istilah.....	49
Tabel 2 Informan Penelitian.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Model <i>health literacy</i>	24
Gambar 2 Level <i>health literacy</i>	27
Gambar 3 Kerangka teori	47
Gambar 4 Kerangka konsep	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Alur tahapan penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin pengambilan data awal
- Lampiran 3 Surat izin pengambilan data ke Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Lampiran 4 Surat Izin melaksanakan penelitian dari kampus
- Lampiran 5 Surat Izin DPMPTSP Melaksanakan Penelitian di SMPN 4 Kota Payakumbuh
- Lampiran 6 *Ethical Approval*
- Lampiran 7 *Informed Consent* Siswa/Siswi SMPN 4 Kota Payakumbuh
- Lampiran 8 *Informed Consent* Guru Bimbingan Konseling SMPN 4 Kota Payakumbuh
- Lampiran 9 *Informed Consent* Teman sebaya Siswa SMPN 4 Kota Payakumbuh
- Lampiran 10 Pedoman wawancara guru bimbingan konseling SMPN 4 Kota Payakumbuh
- Lampiran 11 Pedoman wawancara siswa/siswi SMPN 4 Kota Payakumbuh
- Lampiran 12 Pedoman wawancara teman sebaya
- Lampiran 13 Transkrip dan matriks wawancara mendalam
- Lampiran 14 Diagram Alir
- Lampiran 15 Rancangan media *Uno Stacko*
- Lampiran 16 Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan manusia tidak terlepas dari beberapa fase penting dalam hidupnya, salah satunya adalah fase remaja. Remaja adalah fase peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa di mana banyak sekali perubahan yang terjadi secara signifikan baik sikap, psikologis, pola pikir, serta perilakunya. Dalam masa itu, fungsi hormonal dalam tubuh remaja mulai berkembang, dan diketahui perkembangan fisiknya lebih cepat daripada mental atau psikologisnya. Remaja mulai terlihat mengalami perubahan jasmaniah berupa proses kematangan jenis kelamin secara biologis dan sosial kognitif.⁽¹⁾

Kematangan sosial kognitif pada remaja menimbulkan rasa ingin tahu yang sangat besar dan konsumtif terhadap informasi yang diberikan. Informasi yang diterima tidak disaring terlebih dahulu sehingga tidak mengetahui kebenaran baik buruknya informasi tersebut. Banyak minat yang berkembang pada masa remaja, seperti minat sosial dan minat seputar masalah seks. Zaman yang semakin maju saat ini atau yang lebih dikenal dengan era globalisasi, seks dan pergaulan bebas di kalangan remaja Indonesia bukanlah suatu hal yang baru lagi, ini sebuah kenyataan yang memperhatikan.⁽²⁾

Akses informasi kesehatan sangat mudah didapatkan baik dari media cetak maupun media sosial⁽¹⁾. Informasi kesehatan reproduksi terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko sangat sulit didapatkan sehingga di usia remaja

paling tepat untuk mendapatkan pendidikan seks terutama mengenai kesehatan reproduksi. Keluarga harus preventif untuk mengantisipasi adanya perilaku seksual berisiko terhadap remaja karena merupakan lingkungan pertama yang berperan penting dalam tumbuh kembang remaja⁽³⁾. Faktanya, remaja masih belum memahami tentang pendidikan seks, terutama perilaku seksual sehat pada aspek kesehatan reproduksi.⁽⁴⁾

Laporan BKKBN (2018) menyebutkan remaja yang telah melakukan hubungan seksual pranikah (59%) wanita dan (74%) pria melaporkan pertama kali melakukan hubungan seksual pada usia 12-19 tahun. Alasan melakukan hubungan seksual pertama kali dari 54% wanita dan 46% pria adalah saling mencintai, penasaran ingin tahu, terjadi begitu saja, dan terpengaruh teman. Remaja yang mengaku melakukan kegiatan ciuman bibir, pada gadis remaja sebanyak 23,6% dan remaja laki-laki sebanyak 37,3%, sedangkan yang mengaku telah diraba atau dirangsang, pada remaja 4,3% wanita dan 21,6% remaja pria dan yang melakukan hubungan seks pranikah, di remaja putri sebanyak 0,7% serta remaja laki-laki sebanyak 4,5%.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menggambarkan pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi belum cukup, dengan persentase pengetahuan remaja terkait masa subur perempuan, yaitu 33% remaja perempuan dan 55% remaja laki-laki yang benar menjawab. Remaja dapat mengalami risiko permasalahan kesehatan reproduksi, hal ini terjadi karena perubahan mendasar sikap dan perilaku

seksual remaja. Informasi yang tidak tepat dan tidak benar mengenai seksual dan reproduksi yang diterima akan mempengaruhi perilaku seksual remaja.⁽⁵⁾

Berdasarkan data BKKBN 2017 indeks pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi di Sumatera Barat masih di bawah indeks nasional, yaitu untuk indeks pengetahuan masa subur 19,7% dimana rata-rata nasional 21,5% dan pengetahuan KRR 45,1% dengan rata-rata nasional 52,4%. Data tentang perilaku seksual berisiko di Kota Payakumbuh belum terdata, namun berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan BKKBN Kota Payakumbuh kenyataan dilapangan banyak terjadi perilaku seksual berisiko pada remaja. Penyimpangan perilaku seksual berisiko yang terjadi disebabkan minimnya pengetahuan dan arahan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja menjadi sebuah sarana yang tepat sebagai upaya promotif dan preventif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap penyimpangan perilaku seksual berisiko yang akan terjadi.⁽⁶⁾ Fase remaja awal yang sangat mudah terbawa arus, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan disentuh organ sensitif oleh lawan jenis sudah akan berfantasi erotik menjadi suatu hal yang mempengaruhi pengendalian perilaku seksual yang dilakukan.⁽⁷⁾

Remaja saat ini sudah menganggap hubungan seksual sebagai hal yang biasa dilakukan ketika remaja sedang berpacaran.⁽⁸⁾ Rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi menyebabkan permasalahan yang semakin kompleks. Survei Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) 2018 50,5% remaja perempuan dan 48,6 % remaja laki laki

mengetahui jika berhubungan seksual sekali dapat menyebabkan hamil, sedangkan pengetahuan masa subur yang benar sebesar 33% remaja perempuan dan 37% remaja laki-laki. Oleh sebab itu, upaya pencegahan perilaku menyimpang seperti seks pranikah pada remaja perlu diberikan dengan harapan membawa pengaruh terhadap perubahan perilakunya seperti penyuluhan tentang reproduksi sehingga literasi kesehatan remaja dapat meningkat.⁽³⁾

Pendidikan seks mengenai kesehatan reproduksi menjadi sebuah solusi dalam permasalahan generasi milenial. Edukasi kesehatan reproduksi yang benar dan tepat akan menjadi payung terhadap seks bebas dan seks pranikah yang mengancam masa depan remaja, sehingga edukasi seksual harus diberikan sejak dini. Edukasi seksual merupakan tugas bersama karena itu semua pihak harus terlibat, orang tua atau petugas kesehatan saja tidak cukup termasuk individu itu sendiri.⁽⁹⁾

Berdasarkan penelitian Juwita dkk (2023) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebelum dan setelah diberikan *health education* mengenai kesehatan reproduksi di SMKN 2 Makassar yang ditandai peningkatan pengetahuan yang dimiliki setelah diberikan *health education* tentang kesehatan reproduksi pada remaja di SMKN 2 Makassar ($P\text{-value} < 0,05$)⁽¹⁰⁾. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Fajri (2016) menunjukkan bahwa 87,9% remaja di Sumatera Barat sebagian besar memiliki pengetahuan yang rendah terkait reproduktivitas seksual mencakup pubertas, penelitian ini menunjukkan bahwa

perilaku seksual berisiko lebih tinggi pada remaja berpendidikan rendah yakni 32,5% dibanding yang berpendidikan tinggi.

Masalah kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, tetapi juga dapat disebabkan karena ketidaktahuan individu akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai masalah yang dialami. Oleh karena itu perlu adanya pemahaman serta informasi yang benar supaya individu mampu mengambil tindakan yang tepat menangani masalah kesehatannya⁽¹¹⁾.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pendidikan seks khususnya masalah kesehatan reproduksi maka diperlukan adanya *sex education* yang baik. Salah satunya proses *health literacy*, memiliki dua komponen yaitu informasi yang *making sense* (masuk akal) dan *making choice* (membuat pilihan). *Health literacy* menggambarkan sebuah kemampuan individu untuk memperoleh akses terkait informasi kesehatan, kemudian memahami informasi, menilai informasi tersebut dan menggunakan informasi agar dapat memelihara kesehatan yang baik⁽¹²⁾. Semakin tinggi tingkat *health literacy* seseorang, maka akan berdampak pula pada perilaku kesehatan orang. *Health literacy* yang buruk atau rendah akan meningkatkan risiko bahkan memperburuk kondisi kesehatan⁽¹³⁾. *Health literacy* lebih dari sekedar kemampuan membaca dan kesuksesan berhubungan atau berkomunikasi dengan petugas kesehatan⁽¹⁴⁾.

Penelitian tentang literasi kesehatan di Indonesia sudah mulai berkembang, namun penelitian tentang literasi kesehatan reproduksi pada remaja masih kurang terpublikasi. *Health literacy* memiliki peran penting untuk menekan

terjadinya perilaku seksual pada remaja karena komponen *health literacy* berpengaruh terhadap pemilihan gaya hidup sehat, melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit dan mencari informasi mengenai perawatan kesehatan yang tepat untuk suatu penyakit. *Health literacy* menentukan kemampuan individu dalam pengambilan keputusan yang tepat terkait masalah kesehatan dirinya sehingga bisa mempromosikan dan memelihara kesehatan dengan baik.⁽¹⁵⁾

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

Studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan melalui wawancara terhadap 10 orang siswa salah satu SMP di Kota Payakumbuh didapatkan bahwa akses informasi mengenai pendidikan seks sangat terbatas. Setelah dilakukan wawancara dengan guru bimbingan konseling didapatkan bahwa banyak siswa/siswi sudah mengenal pacaran, saat pergi dan pulang sekolah berpasangan serta ada beberapa siswa yang didapati sedang berpasangan diruangan kelas dan di toilet sekolah. Maka *health literacy* penting

dilakukan untuk mengetahui bagaimana remaja mengkases, memahami, menilai dan menerapkan informasi mengenai kesehatan reproduksi yang nanti akan mempengaruhi perilaku remaja.

Karakteristik remaja SMP yang cenderung masih suka bermain dan menyukai hal-hal yang praktis dan *instant* menjadi salah satu alasan peneliti mengambil media ini. *Health literacy* pada remaja SMP hanya berpaku pada membaca sebuah buku dengan adanya media balok akan lebih menarik minat siswa dalam mengaplikasikan literasi menggunakan metode permainan⁽¹⁶⁾.

Salah satunya permainan *Uno Stacko* merupakan permainan yang sangat menyenangkan dan menarik karena bisa membangun interaksi antar pemain sebab dilakukan secara ber tim sehingga dapat mengembangkan kemampuan berstrategi, mengembangkan kemampuan psikomotorik, melatih kekompakan tim dan mengajarkan tentang sportivitas pada para pemain⁽¹⁷⁾. Sampai saat ini di Indonesia masih sangat sedikit yang mengembangkan media pembelajaran dari permainan *Uno Stacko* untuk edukasi kesehatan⁽¹⁸⁾.

Penelitian Subandi (2019) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan siswa kelas 10 Asuhan Keperawatan dengan penggunaan media *Uno Stacko* (p-value 14,45>2,010), lalu penggunaan media *Uno Stacko* dalam pembelajaran mendapatkan respon yang baik dari siswa⁽¹⁹⁾. Serta didukung oleh penelitian Estiani dkk menunjukkan media permainan kartu UNO efektif dilaksanakan di kelas yang ditunjukkan dengan ketuntasan klasikal, berdasarkan hasil observasi didapatkan karakter rasa ingin tahu siswa mendapatkan nilai 88,51%, kerja sama 87,36%, mandiri 83,91%, dan

komunikatif 88,51%. Sehingga media permainan kartu UNO dapat mengembangkan karakter siswa.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan Perilaku Seksual Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah ini adalah “Bagaimanakah kemampuan *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Diperoleh informasi mendalam tentang cara siswa mengakses informasi kesehatan reproduksi terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko.

- b. Diperoleh informasi mendalam tentang cara siswa memahami informasi mengenai kesehatan reproduksi terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko.
- c. Diperoleh informasi mendalam tentang bagaimana siswa menilai informasi mengenai kesehatan reproduksi terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko.
- d. Diperoleh informasi mendalam tentang bagaimana siswa menerapkan informasi mengenai kesehatan reproduksi terhadap pencegahan perilaku seksual bersiko.
- e. *Uno Stacko game health literacy* hasil pendidikan seks mengenai kesehatan reproduksi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat dari penelitian ini diharapkan berfungsi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan, terutama dalam meningkatkan *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh tahun 2024.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas kajian teoritik mengenai *health literacy* dalam pendidikan seks pada remaja

di SMP N 4 Kota Payakumbuh khususnya mengenai masalah kesehatan reproduksi terhadap pencegahan perilaku seksual remaja.

b. Bagi SMPN 4 Kota Payakumbuh

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi intitusi sebagai bentuk dalam memberikan edukasi seks khususnya masalah kesehatan reproduksi sehingga menambah pengetahuan siswa untuk mencegah terjadinya penyimpangan perilaku seksual.

c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian di bidang yang sama.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan jenis penelitian studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh tahun 2024. Penelitian ini dilakukan di Kota Payakumbuh, subjek penelitian ini adalah siswa SMPN 4 Kota Payakumbuh yang melakukan penyimpangan seksual berisiko dengan pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Seks

1. Pengertian pendidikan seks

Pendidikan adalah suatu usaha sederhana untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi dengan mengikut sertakan komponen-komponen untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Seks adalah perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yakni alat kelamin pria (penis) dan alat kelamin wanita (vagina). Jenis kelamin tidak dapat ditukarkan antara pria dan wanita. Seks melekat secara fisik sebagai alat reproduksi. Oleh karena itu, seks merupakan kodrat atau ketentuan Tuhan sehingga bersifat permanen dan universal⁽²⁰⁾.

Pendidikan seks atau seks education adalah salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah penyalagunaan seks. Khususnya untuk mencegah dampak-dampak negatif yang tidak diharapkan seperti penyakit menular, depresi, dan perasaan berdosa. Ada pihak yang tidak setuju dengan pendidikan seks, karena dikhawatirkan anak-anak yang belum saatnya tahu jadi mengetahuinya dan mendorong keinginan tahu yang besar pada remaja, sehingga ingin mencobanya.⁽²⁰⁾

2. Tujuan pendidikan seks

Tujuan dari pendidikan seksual adalah bukan untuk menimbulkan rasa ingin tahu dan ingin mencoba hubungan seksual antara remaja, tetapi ingin menyiapkan agar remaja tahu tentang seksualitas dan akibat-

akibatnya bila dilakukan tanpa mematuhi aturan hukum, agama dan adat istiadat serta kesiapan mental dan material seseorang. Selain itu pendidikan seksual juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan mendidik anak agar berperilaku yang baik dalam hal seksual, sesuai dengan norma agama, sosial dan kesusilaan⁽²¹⁾.

3. Arti penting pendidikan seks bagi remaja

Pendidikan seks sangatlah penting untuk diberikan kepada para remaja, bahkan sejak masih kanak-kanak. Anak-anak dan remaja rentan terhadap informasi yang salah mengenai seks. Namun pendidikan seks seakan luput dari perhatian, baik oleh orang tua maupun sekolah. Tidak adanya perhatian terhadap pendidikan seks bagi remaja memungkinkan adanya anggapan bahwa membicarakan seks adalah hal yang tabu bahkan yang paling ekstrim adalah berpendapat bahwa hal tersebut mendorong anak remaja untuk melakukan hubungan seks.⁽³⁾

4. Materi pendidikan seks

a. Definisi perilaku seksual berisiko

Menurut Hurlock (1991) Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Perilaku seks berisiko merupakan aktivitas seksual yang dilakukan oleh individu dengan orang lain sebelum menikah. Menurut Kyle dan Carman (2014), mengatakan perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan

akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Sarwono (2010), menjelaskan bahwa perilaku seksual yaitu tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dilakukan sebelum menikah ataupun dilakukan pada saat pacaran.

Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun 2014, perilaku seksual dikatakan berisiko apabila perilaku seksual tersebut bersifat merugikan atau mengakibatkan hal yang tidak diharapkan sehingga berdampak negatif pada remaja seperti halnya pada peningkatan angka aborsi, kehamilan tidak diinginkan (KTD), penyakit menular seksual (PMS) dan *free sex*.

b. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja

Berdasarkan Azwar (2009) dan Sarwono (2010), sikap seksual berisiko pada remaja juga dipengaruhi oleh faktor :

1) Pengetahuan dan media massa

Remaja pada umumnya mengetahui masalah seksual secara lengkap bukan dari guru dan orangtua. Remaja mendapatkan informasi mengenai seksual berisiko dari media massa. Semakin tinggi pemahaman seseorang mengenai kesehatan reproduksi maka perilaku seksualnya semakin baik.

2) Kebudayaan

Orang tua masih menganggap pembicaraan mengenai seks merupakan hal yang tabu. Norma agama tetap berlaku dimana

seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah, remaja yang tidak dapat menahan diri dan tidak terinformasikan mengenai pendidikan kesehatan reproduksi memiliki kecenderungan untuk melanggar.

3) Pengalaman pribadi

Penanguhan usia perkawinan, baik secara hukum undang-undang mengenai perkawinan yang menetapkan usia menikah sekurangnya 16 tahun pada wanita serta 19 tahun pada pria, ataupun akibat norma sosial.

4) Emosi dari dalam diri individu

Perubahan hormonal yang meningkatkan Hasrat seksual remaja. Peningkatan Hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.

5) *Self esteem*

Semakin tinggi harga diri remaja maka akan berisiko melakukan perilaku seksual dibandingkan dengan harga diri yang rendah.

6) Lingkungan pergaulan

Pengaruh lingkungan memiliki peran yang tidak kecil pada perubahan maupun terjadinya suatu pola perilaku. Pada dasarnya manusia tidak bisah hidup sendiri sebab pada hakekatnya manusia mempunyai naluri untuk perilaku seksual pranikah hidup bersama (berkelompok). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dengan keberadaan *adolesens* di lingkungan yang kurang memadai,

contohnya berdekatan dengan tempat pelacuran, sehingga besar kemungkinan akan terjadinya perilaku seksual berisiko.

c. Bentuk perilaku seksual berisiko

Dorongan seksual pada setiap individu yang telah mencapai kepuasan seksual adalah wajar. Besarnya dorongan seksual ini pada remaja menuntut kepada upaya penyaluran melalui hal-hal yang berkaitan dengan perilaku seksual. Perilaku seksual ini menurut Kinsey meliputi empat tahap antara lain(22) :

1. Bersentuhan (*touching*), mulai berpegangan tangan sampai berpelukan.
2. Berciuman (*kissing*), mulai dari ciuman singkat sampai berciuman bibir dengan memainkan lidah (*deep kissing*).
3. Bercumbu (*petting*), menyentuh bagian sensitive dari tubuh pasangan dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual.
4. Berhubungan kelamin (*sexual intercourse*).

Perilaku seksual yang sering ditemukan pada remaja dan risikonya dapat berupa:

- a) Berpegangan tangan
- b) Ciuman kering merupakan aktivitas seksual yang berupa sentuhan pipi dengan pipi dan pipi dengan bibir.
- c) Ciuman basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menimbulkan sensasi seksual yang kuat membangkitkan dorongan seksual hingga tidak

terkendali. Orang akan mudah melakukan aktivitas seksual selanjutnya tanpa disadari seperti cumbuan, petting bahkan sampai hubungan intim.

- d) Meraba
- e) Berpelukan
- f) Masturbasi, perilaku merangsang organ kelamin, biasanya dengan tangan tanpa melakukan hubungan seksual, dengan tujuan untuk mendapatkan kepuasan seksual.

Perilaku seksual tidak berisiko adalah individu yang tidak melakukan hal-hal berisiko seperti bersentuhan (*touching*), berciuman (*kissing*), bercumbu (*petting*) dan berhubungan kelamin (*sexual intercourse*).

d. Dampak negatif perilaku seksual berisiko

Dampak negatif dari perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya⁽²³⁾:

1) Dampak Psikologis

Perasaan marah, depresi, rendah diri, rasa berdosa, hilang harapan masa depan.

2) Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis mengenai perilaku seksual pranikah ini mampu mengakibatkan:

- a) Risiko psikologis, yaitu perasaan tertekan (stress), kecemasan atau kekhawatiran yang tinggi disebabkan menanggung beban akan menjadi ayah maupun ibu, serta adanya perasaan malu dan bersalah, dikucilkan orang tua, serta pertengkaran maupun ditinggalkan oleh ayah dari anak yang dikandung.
 - b) Risiko sosial, dikucilkan hingga memperoleh cemoohan dari orang lain, dikeluarkan dari sekolah, terganggu masa depannya, serta menjadi ibu tunggal (ayah perilaku seksual pranikah dari anak yang dikandung pergi), stigma buruk bagi ibu dan anak.
 - c) Aborsi ataupun keguguran yaitu keluarnya janin sebelum saatnya, biasanya pada kehamilan muda 1-3 bulan. Karena gagalnya leher rahim menahan janin tetap berada di Rahim menyebabkan keguguran, namun penguguran bisa dilaksanakan oleh dokter dengan sengaja dengan tujuan menyelamatkan jiwa ibu yang terancam bila kehamilan dipertahankan.
- 3) Dampak sosial
- Dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual yang dilakukan sebelum saatnya perilaku seksual pranikah antara lain dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu.

4) Dampak fisik

a) Kehamilan tidak diinginkan

Risiko kehamilan pada usia dini, kehamilan pada usia dini yang terjadi terhadap remaja memiliki risiko fisik antara lain, gampang terjadinya perdarahan selama masa hamil, hal ini disebabkan sistem hormonal yang terdapat dalam tubuh belum stabil, gampang terjadi keguguran disebabkan otot Rahim belum kuat, serta gangguan selama periode hamil contohnya keracunan kehamilan dan kejang-kejang, kelahiran bayi belum saatnya (prematurnya), kesulitan pada proses melahirkan, bayi lahir dengan berat badan rendah .

b) Penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual adalah sekelompok penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme (virus, bakteri, protozoa dan jamur) yang menimbulkan gejala klinik utama disaluran kemih dan reproduksi atau penularannya melalui hubungan seksual. Macam-macam penyakit menular seksual: herpes, gonorrhea, sifilis, chlamydia, kandidiasis, trikomoniasis.

c) Kanker serviks

Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi berasal dari sel leher rahim. Kanker leher rahim disebabkan oleh infeksi human papilloma virus (HPV). Kanker serviks ditularkan

melalui hubungan seksual. Perempuan yang melakukan aktifitas seksual sebelum usia 18 tahun, berganti-ganti pasangan, menderita penyakit menular seksual perilaku seksual pranikah (PMS), berhubungan dengan pria yang sering berganti-ganti pasangan, penurunan kekebalan tubuh merupakan faktor risiko terjadi kanker serviks. Pencegahan utama adalah tidak berperilaku seksual berisiko, melakukan skrining/ penapisan dan melakukan vaksinasi HPV.

d) HIV/AIDS

HIV adalah nama virus yang merupakan singkatan dari Human Immunodeficiency Virus, yaitu virus atau jasad renik yang sangat kecil yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS merupakan sebutan untuk kondisi tubuh seseorang dimana sistem kekebalan tubuhnya sudah mengalami kerusakan yang sangat parah, sehingga mengakibatkan serangan HIV, dimana berbagai gejala penyakit muncul dalam tubuhnya. AIDS adalah singkatan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrome dimana kumpulan gejala yang disebabkan hilang atau berkurangnya kekebalan tubuh.

Dalam kondisi tersebut sistem kekebalan tubuh telah sangat parah kehilangan, perilaku seksual berisiko sehingga segala jenis kuman, virus, serta bibit penyakit dapat

menyerang tubuh tanpa dapat dilawan. Adanya kontak maupun pencampuran dengan cairan tubuh yang telah mengandung HIV, melalui hubungan seksual dan melalui darah, yaitu saat pengguna jarum suntik yang tidak steril diantaranya pengguna narkoba, dan melalui transfusi darah yang ditransfusikan telah mengandung HIV, darah ibu ke bayi yang sedang dikandungnya dalam rahim, serta alat suntik maupun benda tajam yang tercemar darah yang telah mengandung HIV (alat cukur, jarum akupuntur, alat tindik), melalui ASI dari ibu yang sedang HIV kepada bayinya, beberapa hal di atas merupakan cara penularan HIV.

B. Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian kesehatan reproduksi

Reproduksi secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampuan untuk “membuat kembali”. Dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan (beranak). Menurut WHO dan ICPD (International conference on Population and Development) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri⁽²⁴⁾.

Menurut Mariana Amiruddin, definisi kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks

2. Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja

Pada masa remaja romantisme dan minat seksual remaja mulai tinggi dan media merupakan cara yang relatif aman dan tidak memalukan untuk belajar tentang seks, terutama di wilayah Asia. Pembicaraan tentang seks pada remaja dan dewasa muda masih merupakan sumber dari ketidaknyamanan bagi para pendidik dan orang tua. Hal ini berbahaya karena pada saat usia remaja terjadi perubahan psikologis yang jika tidak dalam pengawasan orangtua dan pendidik, serta dapat menyebabkan pembentukan sikap dan tingkah laku yang negatif.⁽⁷⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Syamsulhuda (2010) yang menyebutkan bahwa sikap dan efikasi diri merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap perilaku seks remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan baik tanpa memiliki sikap dan efikasi yang baik dapat terjerumus kepada perilaku seksual yang buruk. Hal ini dapat disebabkan karena pendidikan mengenai kesehatan reproduksi yang diberikan tanpa

disertai dengan penanaman sikap dan nilai-nilai, sehingga tidak akan berpengaruh banyak terhadap perilaku remaja⁽²⁵⁾.

Penerimaan pengetahuan yang tidak komprehensif dapat menyebabkan perilaku seksual yang buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Pinandari (2015) menyatakan bahwa penerimaan informasi mengenai seksualitas yang tidak komprehensif berpeluang semakin besar untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Hal ini juga dibuktikan pada penelitian ini bahwa remaja yang berperilaku seksual buruk didominasi oleh remaja yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebesar 56%.

C. *Health Literacy*

1. Pengertian *health literacy*

Health literacy adalah suatu keterampilan dan sosial kognitif yang mencakup pengetahuan, motivasi dan kompetensi masyarakat untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat penilaian dan mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari mengenai perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas kesehatan. *Health literacy* dapat didefinisikan juga sebagai kemampuan individu untuk mendapat, mengolah, serta memahami semua informasi yang telah didapatkan dari pelayanan kesehatan primer, yang dibutuhkan individu untuk membuat keputusan tentang masalah kesehatan yang sesuai⁽²⁶⁾.

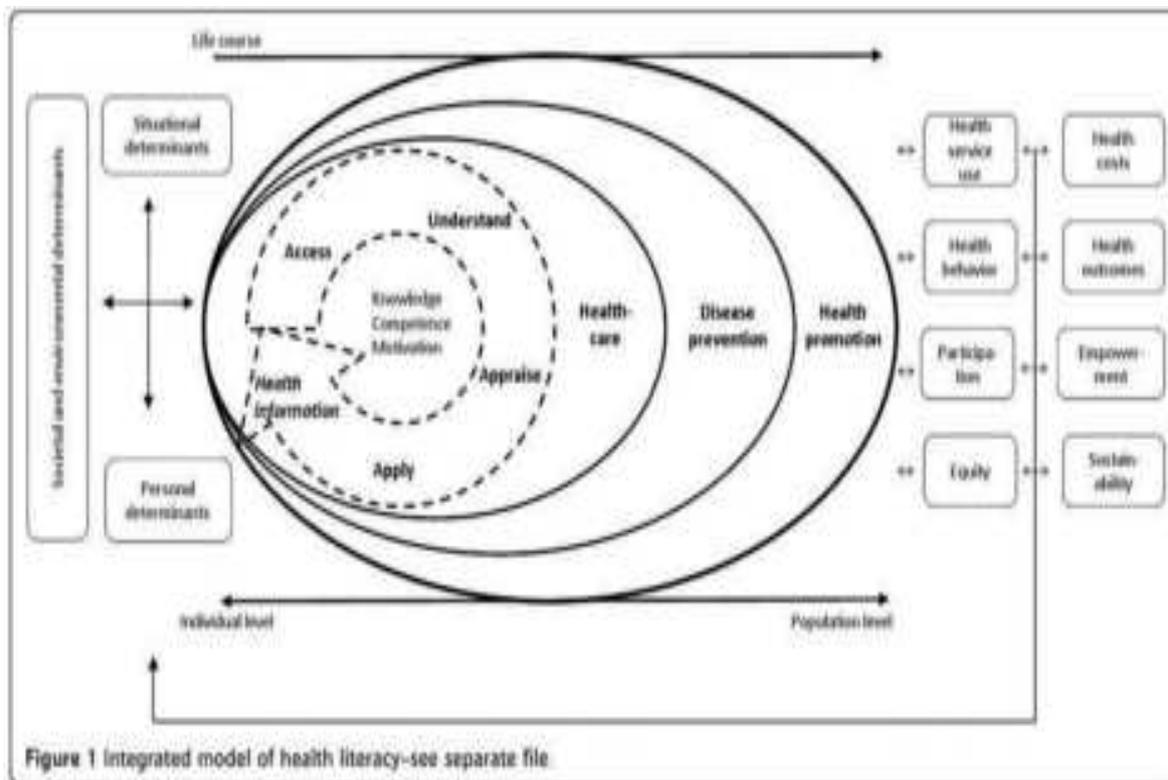
2. Jenis *health literacy*

Menurut *National Assessment of Adult Literacy* dalam Sorensen et al, (2012), *health literacy* dibagi menjadi beberapa dimensi, yakni⁽²⁶⁾:

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

3. Model *health literacy*

Sorensen menggabungkan dimensi *health literacy* dengan faktor-faktor yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh *health literacy*. Menurut model ini, *health literacy* meliputi kemampuan mencari dan mengakses informasi kesehatan, memahami isinya, menginterpretasikan dan mengevaluasi informasi, serta mengaplikasikan informasi kesehatan dengan tepat⁽²⁶⁾.



Gambar 1. Model health literacy

Sumber : Sorensen, at.al

Model Terintegrasi *health literacy* model ini menguraikan aspek utama *health literacy* (diwakili oleh elips simetris di tengah) dan menunjukkan model logis dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *health literacy*. Sorensen percaya bahwa inti dari model *health literacy* terletak pada kemampuan dari individu untuk dapat memperoleh akses, memahami, mengevaluasi serta menggunakan segala informasi yang berhubungan dengan kesehatan.

Health literacy memiliki 4 kemampuan utama⁽²⁶⁾:

1. *Access* (Mengakses)

Kemampuan dalam *health literacy* yang mengarah kepada keterampilan dalam mengakses mengacu pada kemampuan mencari, menemukan dan memperoleh informasi kesehatan.

2. *Understand* (Memahami)

Kemampuan dalam *health literacy* yang mengarah kepada keterampilan memahami informasi kesehatan yang diakses.

3. *Appraise* (Menilai)

Kemampuan dalam *health literacy* yang mengarah kepada menggambarkan kemampuan menafsirkan, menyaring, menilai dan mengevaluasi informasi kesehatan yang telah diakses

4. *Apply* (Menerapkan)

Kemampuan dalam *health literacy* yang mengarah kepada kemampuan berkomunikasi dan menggunakan informasi untuk membuat keputusan guna memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Proses tersebut akan menghasilkan suatu pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan seseorang dapat menelusuri 3 domain indikator kesehatan yaitu :

- a) Perawatan Kesehatan(*Health Care*), sasaran yang sedang sakit atau sedang berada dalam kebijakan perawatan kesehatan. Kemampuan untuk mengakses, memahami informasi dan memaknainya,

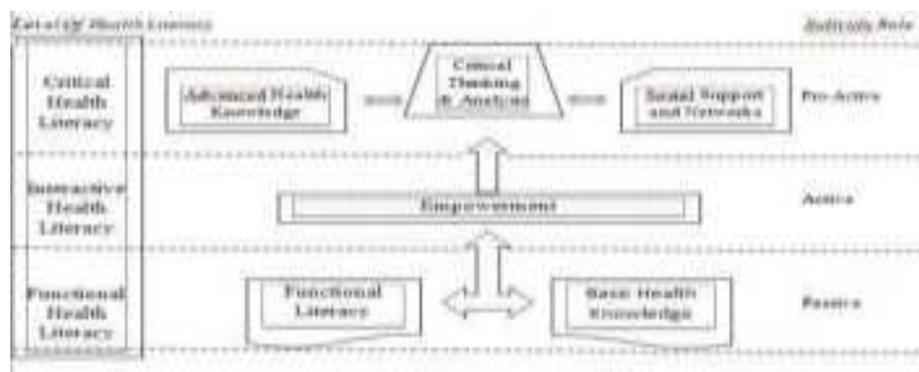
menafsirkan dan mengevaluasi informasi serta kemampuan untuk membuat keputusan tentang masalah klinis atau medis.

- b) Pencegahan Penyakit (*Disease Prevention*), sasaran merupakan orang yang berisiko terkena suatu penyakit dalam sistem perawatan pencegahan penyakit. Kemampuan untuk mengakses informasi, memahami informasi dan memaknainya, menafsirkan informasi dan mengevaluasi informasi serta menilai informasi yang relevan tentang faktor risiko kesehatan.
- c) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*), individu berkaitan dengan berbagai upaya promosi kesehatan baik itu di masyarakat, tempat kerja, instansi pendidikan dan rana politik. Kemampuan dalam memperbaharui diri, memahami informasi dan memaknainya, menafsirkan dan mengevaluasi informasi serta mengatakan pendapat tentang masalah kesehatan.

Proses literasi kesehatan di setiap bidang dapat membantu individu dalam mengontrol kesehatannya. Dengan menerapkan literasi kesehatan seseorang akan memperoleh informasi yang diperlukan, memahami informasi tersebut, menganalisis informasi secara ketat, dan secara mandiri berpartisipasi dalam tindakan kesehatan. Dalam kehidupan seseorang, pengembangan keterampilan dan kemampuan literasi kesehatan berkaitan dengan proses belajar sepanjang hayat, yang merepresentasikan perkembangan individu ke kelompok.

4. Level *health literacy*

Keterampilan literasi kesehatan yang kompleks dibutuhkan dalam berbagai konten kesehatan. Keterampilan yang dibutuhkan meliputi keterampilan membaca, menulis, berhitung, berbicara dan mendengarkan, penggunaan teknologi, berjejaring, dan keterampilan retorik yang berkaitan dengan keterampilan inkuiri, pertahanan, dan keluhan.



Gambar 2 Level *Health Literacy* (Nutbeam)

Menurut Nutbeam, tahun 2010, *health literacy* dibagi menjadi 3 level:

- 1) Fungsional, mengacu pada keterampilan dasar membaca dan menulis yang diperlukan berfungsi secara efektif dalam aspek kesehatan.
- 2) Interaktif, mengacu pada keterampilan kognitif dan literasi yang lebih maju, bersama dengan keterampilan sosial, dapat digunakan untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan kesehatan.
- 3) Kritis, mengacu pada keterampilan untuk menganalisis informasi secara kritis dan menggunakannya mengambil keputusan dalam mengatasi hambatan kesehatan.

5. Faktor yang mempengaruhi *health literacy*

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi literasi kesehatan (Santosa, 2012) sebagai berikut :

a. Faktor individu

1) Pendidikan

Pendidikan langsung atau tidak langsung dapat berpengaruh pada tingkat literasi kesehatan seseorang. Pendidikan langsung akan mempengaruhi kemampuan seseorang terkait dengan berbagai keterampilan yang dikuasainya, dan menafsirkan informasi yang diterima. Kemampuan yang dimiliki orang seseorang akan menentukan proses orang tersebut dalam menerima informasi dan menentukan solusi terbaik saat memilih pengobatan yang berkaitan dengan penyakitnya. Artinya, tingkat pendidikan akan juga berhubungan dengan pekerjaan serta pendapatan yang mana keduanya berpengaruh terhadap layanan kesehatan.

2) Usia

Usia mempengaruhi tingkat literasi kesehatan karena seiring bertambahnya usia aspek kognitif dan sensorik dari semua sistem dalam tubuh manusia akan menurun. Penurunan kognitif akan mempengaruhi proses berpikir dan mengurangi kemampuan memproses informasi yang diterima. Penurunan persepsi akan mengakibatkan terbatasnya rentang aktivitas

seseorang dan dapat memengaruhi literasi kesehatan dalam hal akses ke layanan kesehatan yang tersedia.

3) Bahasa

Kemampuan dalam memahami bahasa yang menjadi bahasa nasional di suatu negara merupakan poin utama dari literasi kesehatan. Individu perlu mengenal dan memahami arti dari istilah-istiah yang sering digunakan pada sistem kesehatan yang terdapat di negaranya. Saat ini, seseorang tentu memerlukan keterampilan bahasa yang baik dan benar dalam membaca berbagai macam hal seperti brosur, buku, petunjuk penggunaan obat, formulir asuransi, bahkan jika perlu *informed consent* sistem kesehatan. Apabila bahasa dalam keseharian seseorang bukan bahasa nasional tentu orang tersebut pasti mengalami kesulitan dalam mengetahui informasi kesehatan yang diperlukan. Individu tersebut akan kesulitan saat berbicara dan mendengar petunjuk/arahan dari petugas kesehatan.

4) Etnis

Setiap orang memiliki karakteristik yang berbeda-beda, hal ini tergantung dari budaya dan latar belakang keluarga yang dimiliki. Kebudayaan atau suku tertentu akan mempengaruhi tindakan dan pencarian solusi dari berbagai masalah dalam kehidupan masyarakat, salah satunya adalah menyelesaikan masalah kesehatan. Perbedaan budaya dari setiap ras atau suku

akan mempengaruhi pandangan dan pemikiran seseorang ketika membahas konsep sehat sakit, memutuskan masalah yang berhubungan dengan kesehatan, dan bagaimana menafsirkan hasil konsultasi kesehatan diri dengan petugas kesehatan.

5) Pekerjaan dan Pendapatan

Status pekerjaan akan berpengaruh terhadap kemampuan finansial seseorang, sehingga dapat juga menentukan keahlian seseorang dalam mendapatkan suatu pelayanan kesehatan dan berbagai sumber informasi kesehatan. Pekerjaan juga mempengaruhi pendapatan yang terkait dengan gaji seseorang. Tentunya masyarakat yang berpenghasilan lebih dari cukup memiliki tabungan khusus, termasuk tabungan kesehatan. Pasien dengan tabungan kesehatan atau asuransi kesehatan memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan layanan kesehatan lebih sering dibandingkan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Semakin mudah individu mengakses layanan kesehatan, maka semakin mudah mengenal sistem layanan kesehatan yang tersedia.

b. Faktor situasional

Faktor dari luar dalam *health literacy* adalah tenaga kesehatan, pemerintah atau tokoh masyarakat, guru atau orang yang dihormati, sarana prasarana seperti tersedianya Infrastruktur, keluarga, teman, akses pelayanan kesehatan dan juga akses, memahami, menilai dan

menerapkan informasi kesehatan. Media berpengaruh terhadap literasi kesehatan karena media dan sumber informasi kesehatan yang semakin berkembang membuat masyarakat bingung dengan informasi yang beragam, maka diperlukan pemahaman health literacy yang merupakan cara mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi untuk membuat keputusan dalam hal kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan^(11,27).

6. Kemampuan utama dalam *health literacy*

a. Akses informasi

1) Pengertian akses

Menurut Kementrian komunikasi dan informatika akses informasi merupakan kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh suatu informasi yang dibutuhkan. Di tahap ini, seseorang memilih informasi yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Salah satu cara untuk memperoleh kemudahan informasi yaitu dengan menggunakan bantuan alat telekomunikasi atau melalui media. Akses informasi merupakan jembatan penghubung yang menghubungkan individu dengan sumber informasi sehingga kebutuhan informasi dapat terpenuhi.

2) Hambatan dalam akses informasi

Hambatan adalah faktor yang menghambat dalam pencarian informasi. Hambatan tersebut dapat berupa faktor

sifat/psikologis, pendidikan, status sosial ekonomi, keterbatasan waktu, fasilitas akses yang terbatas, situasi ekonomi dan politik, lingkungan pengetahuan, situasi dan tujuan yang ada pada diri manusia.

b. Pemahaman informasi

1) Pengertian pemahaman

Pemahaman merupakan kemampuan individu untuk menangkap makna suatu materi setelah materi tersebut diketahui dan diingat, pemahaman dapat ditampilkan dengan menerjemahkan materi dari satu bentuk ke bentuk lain, menafsirkan materi, atau memprediksi tren masa depan.

2) Hambatan dalam pemahaman informasi

Pemahaman informasi juga terdapat beberapa kendala yang dapat menghambat pemahaman seseorang terhadap suatu informasi. Beberapa kendala dalam pemahaman informasi adalah tingkat pendidikan, kecerdasan, usia, bahasa, pekerjaan, dan kondisi ekonomi.

c. Penilaian informasi

1) Pengertian penilaian

Penilaian merupakan suatu tindakan yang berkaitan dengan pengambilan keputusan dengan mempertimbangkan baik dan buruk suatu hal terlebih dahulu. Penilaian informasi dapat dilakukan dengan baik jika seseorang memiliki kemampuan

dalam membedakan mana yang baik dan mana buruk yang nantinya akan bermanfaat bagi dirinya dan orang lain disekitarnya. Kemampuan dalam menilai informasi tidak akan sama satu orang dengan orang lain dikarenakan tingkat pemahaman dan originalitas ide dan pemikiran itu berbeda beda.

2) Hambatan dalam penilaian informasi

Penilaian informasi dapat dilakukan dengan optimal jika dapat melewati kendala-kendala dalam penilaian informasi, salah satunya yaitu kendala bahasa, terkadang informasi yang didapatkan memiliki bahasa asing yang sukar dipahami, kendala lain dalam penilaian informasi yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan juga ekonomi.

d. Penerapan informasi

1. Pengertian penerapan

Penerapan informasi merupakan suatu pengelolaan informasi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Penerapan informasi itu lebih bersifat individu dan merupakan aktivitas yang sengaja dilakukan untuk kesenangan/kepuasan. Penerapan informasi bersifat mandiri dan disiplin. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan informasi adalah faktor sosial, faktor

kemanusiaan, budaya, pengaruh organisasi/komunitas, dan kemampuan dalam berkomunikasi.

2. Hambatan dalam penerapan informasi

Hambatan dalam informasi informasi merupakan kendala dalam menerapkan informasi yang diperoleh. Hambatan dalam penerapan informasi yaitu kelengkapan fasilitas dalam menerapkan informasi, kurangnya pengetahuan dan keterampilan, kendala biaya dan juga kendala budaya.

7. Dampak *health literacy*

Health literacy sangat berkaitan dengan perilaku sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan seseorang, sehingga literasi kesehatan akan memberikan dampak pada hasil kesehatan dan pembiayaan kesehatan masyarakat. *Health literacy* yang rendah akan mempersulit individu untuk dapat mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi terkait kesehatan, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk menyesuaikan perawatan berdasarkan status kesehatannya. *Health literacy* yang rendah akan mempengaruhi kesehatan seseorang.

D. Remaja

1. Pengertian remaja

Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Masa remaja juga sering disebut masa menarik diri atau melepaskan diri dari orang tua untuk memasuki lingkungan masyarakat yang lebih luas

terutama kelompok teman sebaya. Pada masa remaja terjadi transisi sebagai proses dalam mempersiapkan diri meninggalkan dunia anak-anak untuk memasuki dunia orang dewasa. Pada masa ini terjadi banyak perubahan pada diri remaja yang meliputi berbagai dimensi yaitu dimensi fisik, kognitif, psikologis dan dimensi moral serta sosial. Namun banyak remaja yang belum siap atau belum dipersiapkan untuk menghadapi masa transisi ini sehingga seringkali terjadi pada remaja perubahan atau kematangan secara fisik saja tanpa diimbangi dengan kematangan secara psikologis, kognitif, moral maupun sosial⁽²⁸⁾.

2. Ciri ciri remaja

Ciri remaja menurut (Putro, 2017), yaitu:

a) Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

b) Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali

dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

c) Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

d) Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang diyakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan.

e) Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun akan mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas

lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas ego pada remaja.

f) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

g) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistis ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.

h) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa remaja sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Remaja menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan.

3. Tahapan tahapan perkembangan remaja

Menurut Soetjiningsih (2010), Berdasarkan proses penyesuaian ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu:⁽²⁸⁾

- a. Remaja awal (*Early adolescent*), berumur 12-15 tahun. Pada tahap ini terjadi perubahan pada tubuhnya sendiri, remaja mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru sehingga cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.
- b. Remaja madya (*middle adolescent*), berumur 15-18 tahun. Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu ia

berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.

c. Remaja akhir (*late adolescent*), berumur 18-21 tahun. Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

- 1) Minat makin yang akan mantap terhadap fungsi intelek.
- 2) Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*privateself*)
- 6) Masyarakat umum

4. Tahap genital pada remaja

Tahap Genital adalah tahap perkembangan yang terjadi mulai dari masa puber dan seterusnya. Tahap genital adalah saat kebangkitkan seksual dimana sumber kesenangan seksual sekarang di dapat dari seseorang di luar keluarga. Freud percaya bahwa konflik yang tidak terpecahkan dengan orangtua muncul selama masa remaja. Jika konflik tersebut dapat dipecahkan seseorang mampu mengembangkan hubungan cinta yang matang dan maupun bertindak secara mandiri sebagai orang

dewasa. Dimulai saat pubertas dimana melibatkan pertumbuhan sekunder alat kelamin, munculnya libido dan mulai libido ini digunakan dalam peran seksualnya. Individu mengembangkan minat seksual yang kuat di lawan jenis. Kepentingan perhatian terhadap kesejahteraan lawan jenis tumbuh selama tahap ini sebagai kepentingan seksual dewasa.⁽²⁴⁾

5. Karakteristik remaja

Titisari dan Utami merumuskan beberapa karakteristik remaja sebagai berikut:

- a) Perkembangan fisik dan seksual yang ditandai dengan laju perkembangan yang biasanya terjadi sangat pesat dan muncul adanya ciri-ciri seks sekunder dan seks primer.
- b) Dari sisi psikososial, remaja cenderung mulai memisahkan diri dari orang tua dan memperluas hubungan dengan teman sebaya.
- c) Dari segi kognitif, mental remaja telah mampu berpikir logis mengenai beragam ide abstrak.
- d) Dari segi perkembangan emosional cenderung tinggi. Hal tersebut disebabkan karena organ-organ seksual mengalami perkembangan dan mempengaruhi hormone-hormon yang mengontrol emosi.
- e) Dari sisi perkembangan moral, remaja ada dalam lingkaran harus tetap bersikap dan berperilaku sesuai dengan norma dan peraturan yang diyakininya. Hal ini juga menyebabkan remaja melanggar peraturan dan nilai yang berlaku, seperti berhubungan seks di luar nikah, minum minuman beralkohol, tawuran, dan sebagainya.

- f) Perkembangan kepribadian menjadi fase yang penting bagi perkembangan dan integritas diri remaja.

E. Perancangan Media (*P-Process*)

1. Analisis (Analysis)

a. Analisis situasi

Pada analisis situasi, ditentukan seberapa besar tingkat keparahan dan penyebab masalahnya, identifikasi faktor yang menjadi penghambat dengan memfasilitasi perubahan yang diinginkan, pernyataan yang berkaitan dengan masalah yang dikembangkan⁽²⁹⁾.

b. Analisis khalayak dan sasaran

Pada tahap ini melakukan analisis partisipasi, sosial dan perilaku, dapat dikatakan pada proses ini lebih mendengarkan khalayak yang berpotensi, menganalisa kebijakan, menganalisa kekuatan dan kelemahan program yang sudah ada⁽²⁹⁾.

2. Strategi desain (Strategic desain)

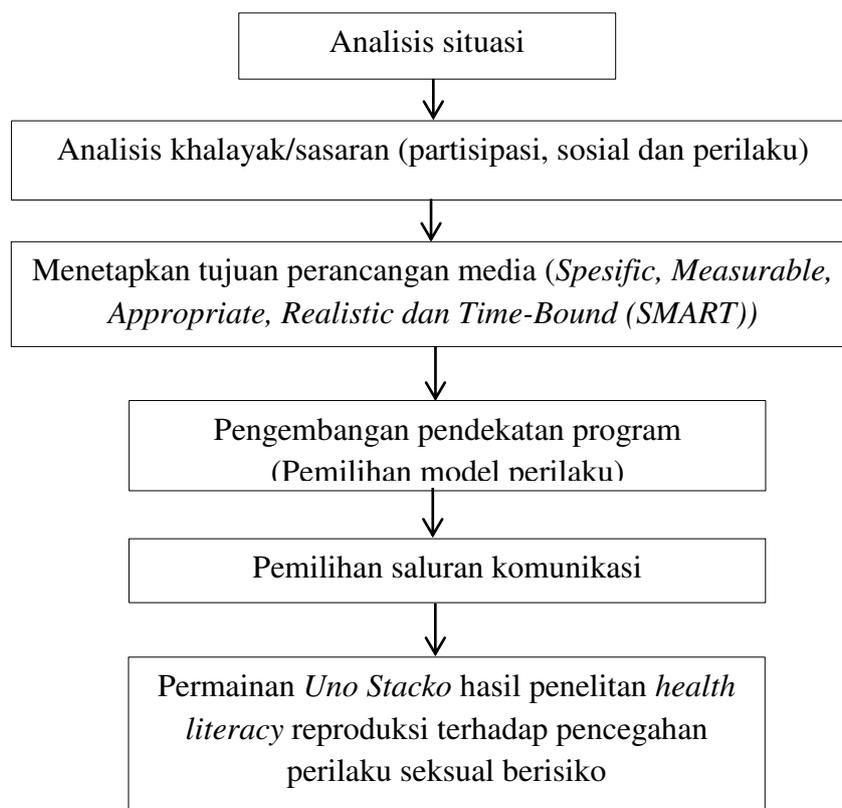
Tahap ini merupakan tahap penentuan tujuan, pengidentifikasian khalayak atau sasaran, memposisikan konsep, mengklarifikasi model perubahan perilaku, memilih saluran komunikasi dan perencanaan komunikasi antar individu⁽²⁹⁾.

- a. Menetapkan tujuan komunikasi harus dibuat spesifik mengikuti kaidah SMART (*Specific, Measurable, Appropriate, Realistic dan Time-Bound*).

- b. Pendekatan program dan positioning, pemilihan modal perubahan perilaku kemudian jelaskan alasan program ini dapat merubah

perilaku khalayak, lalu posisikan manfaat program secara jelas kepada audiens

- c. Penentuan saluran komunikasi media massa komunikasi interpersonal (keluarga, teman, masyarakat, jaringan sosial)
- d. Penyusunan rencana pelaksanaan, mengembangkan tolak ukur keberhasilan, menyiapkan komponen anggaran, melengkapi rencana pengelolaan pastikan setiap orang yang terlibat tahu apa yang diharapkan.
- e. Pengembangan rencana monitoring dan evaluasi, mengidentifikasi reaksi publik terhadap pelaksanaan program pilih rancangan studi untuk mengukur proses, hasil dan dampaknya.



Gambar 3 Alur rancangan media *p-process*

F. Media *Uno Stacko*

1. Pengertian *Uno Stacko*

Uno Stacko adalah permainan menyusun balok-balok membentuk menara dengan mengambil balok dari bagian bawah atau tengah menara dan meletakkannya di puncak menara secara bergantian tanpa boleh merobohkan menara atau menjatuhkan balok lain⁽¹⁹⁾.

2. Alat dan bahan *Uno Stacko*⁽³⁰⁾:

- a) Balok kayu ringan
- b) Stiker pertanyaan dan jawaban
- c) Amplas
- d) 2 buah dadu
- e) Penggaris
- f) Spidol
- g) Gergaji
- h) Stiker angka
- i) Gunting

3. Cara pembuatan *Uno Stacko*⁽³⁰⁾:

- a) Potong balok berukuran 10 cm x 4 cm dengan ketebalan balok 5 cm sebanyak 30 buah.
- b) Kemudian amplas balok yang sudah dipotong sesuai dengan ukuran yang telah ditetapkan.
- c) Tempelkan stiker pesan pesan kesehatan pada masing masing balok.
- d) Siapkan stiker angka 1-30 kemudian gunting sesuai ukuran balok.
- e) Tempel angka tersebut pada bagian ujung-ujung balok.

4. Cara bermain *Uno Stacko*⁽³⁰⁾:
 - a) Siapkan *Uno Stacko* yang ada.
 - b) Lakukan undian, siapa yang akan melempar dadu pertama kali. Dua angka yang keluar pada dadu dikalikan (contoh : dadu pertama muncul angka 5 dan dadu kedua muncul angka 4, maka $5 \times 4 = 20$, sehingga balok yang diambil yaitu balok no.20.
 - c) Pemain pertama mengambil balok sesuai dengan angka yang keluar saat melempar dadu, lalu pemain lain membacakan pertanyaan yang ada di balok yang diambil. Pemain pertama harus bisa menjawab pertanyaan yang ada, jika tidak maka harus mengambil balok lain lagi hingga bisa menjawab. Jika pemain pertama berhasil menjawab, maka dilanjutkan pada pemain selanjutnya.
 - d) Pemain selanjutnya melakukan hal yang sama dengan pemain pertama, pemain yang paling banyak tidak menjawab pertanyaan merupakan pemain dengan *health literacy* pendidikan seks yang masih rendah.
 - e) Di akhir permainan, semua pemain bisa membuat kesimpulan terhadap informasi yang didapatkan selama bermain UNO dan nantinya pemain yang paling banyak menjawab pertanyaan yang ada pada balok UNO merupakan pemain yang dengan *health literacy* pendidikan seks yang baik.

3. Manfaat bermain *Uno Stacko*⁽¹⁸⁾:

1) Meningkatkan keterampilan kognitif

Kognitif keterampilan berkaitan dengan kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah. Dengan bermain *Uno Stacko* para pemain akan mencoba memecahkan masalah menyusun balok dengan teratur dan rapi.

2) Meningkatkan keterampilan motorik

Motorik halus berkaitan dengan kemampuan menggunakan otot-otot kecilnya khususnya tangan dan jari jari tangan. Supaya balok dapat tersusun membentuk bangunan maka bagian bagian balok harus disusun secara hati hati.

3) Meningkatkan keterampilan sosial

Keterampilan sosial berkaitan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. *Uno Stacko* dapat dimainkan secara perorangan maupun berkelompok. Permainan yang dilakukan secara berkelompok akan meningkatkan interaksi sosial antara pemain. Dalam kelompok anggota akan saling menghargai, saling membantu dan berdiskusi satu sama lain.

4) Melatih kesabaran

Bermainan *Uno Stacko* membutuhkan ketekunan , kesabaran dan memerlukan waktu untuk berfikir dalam menyelesaikan tantangan.

5) Meningkatkan konsentrasi

Bermain *Uno Stacko* membutuhkan konsentrasi ketika akan memindahkan balok ke atas, karena jika tidak hati hati akan menyebabkan tumpukan *Uno Stacko* roboh dan permainan selesai.

4. Kelebihan dan Kekurangan *Uno Stacko*

a. Kelebihan *Uno Stacko*:

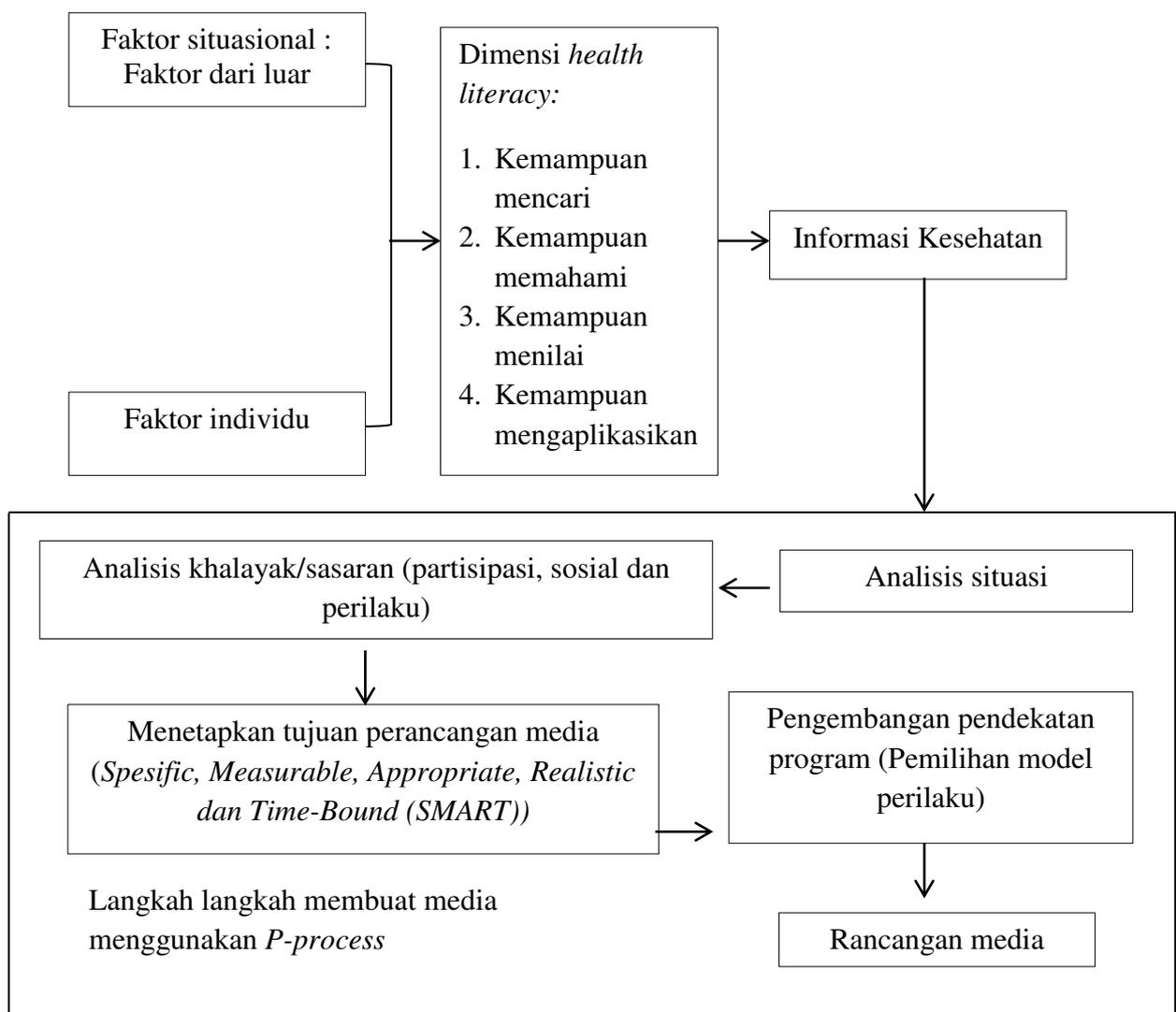
- 1) Mudah dalam penyajian
- 2) Menarik penasaran siswa
- 3) Cocok untuk pembelajaran yang menuntut siswa aktif
- 4) Cocok digunakan untuk pembelajaran kelompok maupun individu
- 5) Seru dalam pembelajaran
- 6) Siswa bisa belajar mandiri karena materi sudah berada didalam balok berupa pertanyaan
- 7) Melatih siswa menyampaikan pendapatnya
- 8) Permainan mudah dipahami

b. Kekurangan *Uno Stacko*:

- 1) Dibutuhkan keuletan dalam pembuatan karena harus menyiapkan
- 2) Beberapa pertanyaan dan jawaban juga bahan yang agak sulit di dapat.
- 3) Tidak semua mata pelajaran dapat di masukan dalam media ini.

G. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dijelaskan, faktor situasional (faktor dari luar) dan faktor individu dari remaja mempengaruhi kemampuan *health literacy* pada remaja. Media yang dirancang berasal dari informasi kesehatan yang didapatkan dari keempat komponen *health literacy*, sehingga menghasilkan kerangka teori sebagai berikut :

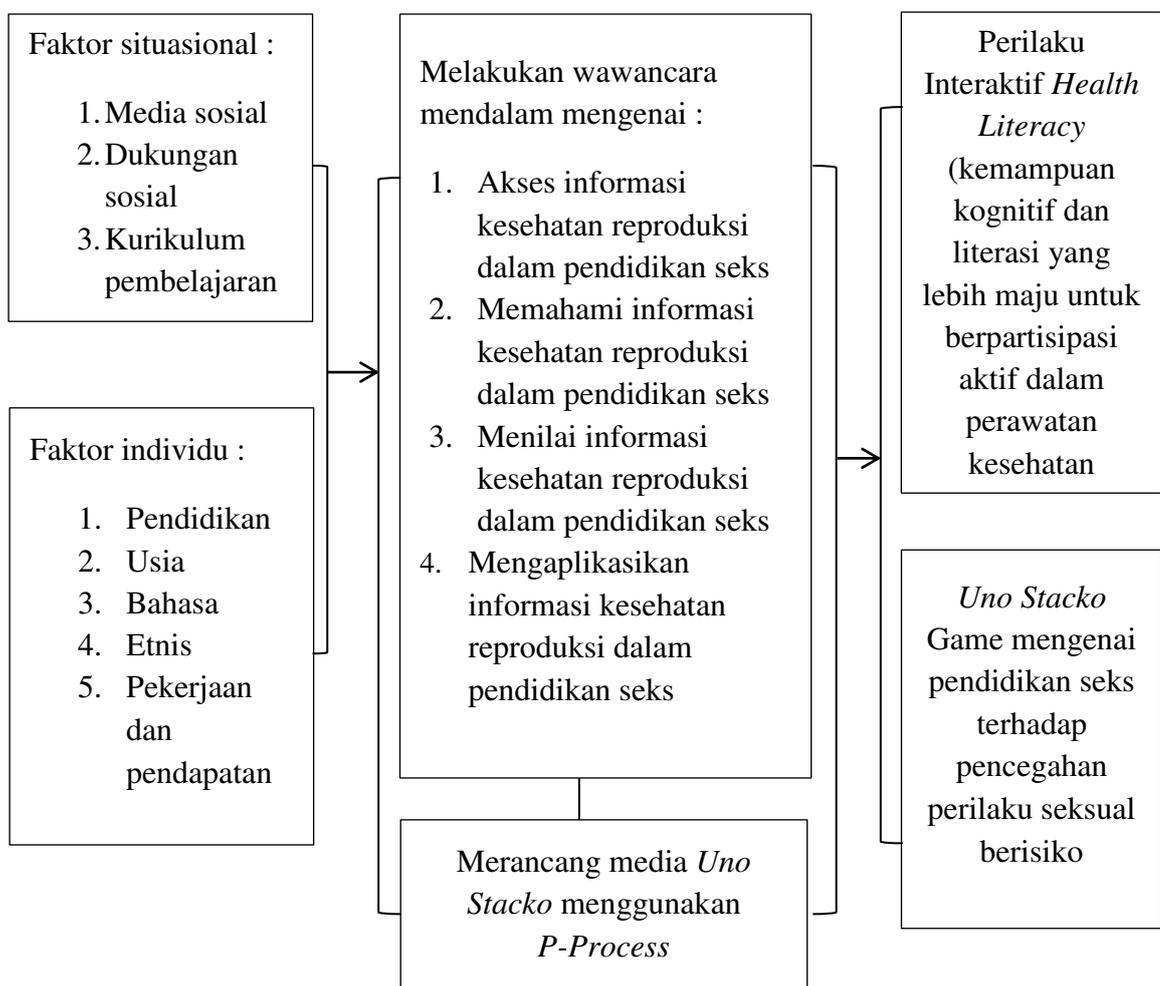


Gambar 4 Kerangka teori

Sumber: Model determinan of *health literacy* (Sorensen et al) dan langkah langkah perancangan media *P-proces*

H. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori, penelitian ini menggunakan teori *health literacy* dengan empat komponen dan dipengaruhi oleh faktor situasional dan faktor individu mengenai kemampuan *health literacy* menghasilkan rancangan media *Uno Stacko* sebagai pendukung penelitian, sehingga muncul kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 5 Kerangka Konsep

I. Definisi Istilah

Tabel 1 Definisi istilah

No	Istilah	Definisi
1.	Remaja	<p>Remaja adalah seseorang yang tumbuh menjadi dewasa mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik.</p> <p>Dalam penelitian ini remaja terkait siswa yang menempuh pendidikan di SMP N Kota Payakumbuh yang berumur 12-15 tahun.</p>
2.	Mengakses informasi	<p>Kemampuan atau keterampilan dalam mencari dan memperoleh informasi tentang kesehatan.</p> <p>Dalam penelitian ini terkait bagaimana cara siswa mendapatkan atau mencari informasi pendidikan seks.</p>
3.	Memahami informasi	<p>Kemampuan yang mengacu pada kemampuan memahami informasi kesehatan yang diperoleh .</p> <p>Dalam penelitian ini terkait bagaimana kemampuan siswa memahami informasi pendidikan seks yang diberikan</p>
4.	Menilai informasi	<p>Kemampuan dalam menafsirkan, menyaring, mengevaluasi suatu informasi tentang kesehatan yang diperoleh.</p>

		Dalam penelitian ini terkait kemampuan siswa membedakan informasi pendidikan seks apakah informasi itu benar atau salah.
5.	Menerapkan informasi	<p>Memanfaatkan informasi untuk membuat keputusan demi meningkatkan kesehatannya.</p> <p>Dalam penelitian ini terkait kemampuan siswa dalam mengambil keputusan dengan melakukan penerapan informasi pendidikan seks agar tidak melakukan penyimpangan perilaku seksual</p>
6.	<i>Uno Stacko</i>	<p>Permainan media balok yang dimainkan dengan balok yang dicetak khusus.</p> <p>Dalam penelitian ini Uno Stacko memuat informasi dari hasil penelitian <i>health literacy</i> dalam pendidikan seks berupa pendapat dari informan dan informasi seks yang benar.</p>

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian yang digunakan yaitu studi kasus yaitu penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan, dan sebagainya dalam waktu tertentu dengan tujuan untuk memperoleh diskripsi yang utuh dan mendalam mengenai *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku berisiko Seksual Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024.

B. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2023 sampai bulan Mei 2024 di SMPN 4 Kota Payakumbuh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh.

C. Informan penelitian

Informan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan Teknik *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*, dimana peneliti menentukan informan sesuai dengan karakteristik dan pertimbangan yang dianggap akan mewakili populasi berdasarkan kriteria yang ditentukan.

Penentuan informan penelitian yaitu kemampuan dalam memberikan informasi *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024. Berdasarkan pertimbangan diatas maka informan

utama dalam penelitian ini adalah sebagian besar siswa SMPN 4 yang berisiko, informan kunci yaitu guru bimbingan konseling dan informan pendukung teman sebaya (tidak berisiko).

D. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Jenis data

a) Data primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung melalui wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi secara lisan dari informan tentang kemampuan siswa memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, memahami informasi kesehatan reproduksi, menilai informasi kesehatan reproduksi dan menerapkan informasi kesehatan reproduksi.

b) Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kota Payakumbuh 2023 terkait jumlah remaja, perilaku seks remaja, pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan hubungan seks berisiko pada remaja.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data kualitatif yang digunakan oleh peneliti adalah Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*). Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari kegiatan wawancara mendalam adalah informasi

dari remaja SMP dan teman sebaya terkait dukungan dalam penerapan *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh tahun 2024.

E. Instrumen penelitian

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara kepada informan dengan dilengkapi instrumen lainnya berupa:

- a. Pedoman wawancara mendalam yang berisikan pertanyaan penelitian. Pedoman wawancara digunakan untuk mendapatkan informasi terkait dukungan keluarga dan teman sebaya dalam penerapan informasi pendidikan seks dan pedoman wawancara untuk tenaga kesehatan digunakan untuk mendapatkan informasi terkait pendidikan seks.
- b. Alat perekam, digunakan sebagai alat perekam suara ketika sedang melakukan wawancara dengan sumber data atau informan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan hp sebagai alat perekam.
- c. Alat tulis berupa buku catatan untuk mencatat informasi penting dari informan.
- d. Kamera, digunakan untuk melakukan dokumentasi kegiatan.

F. Prosedur penelitian

- a. Tahap persiapan
 1. Melakukan pengumpulan data awal yang didapatkan dari data sekunder yaitu Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

dan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tanggal 15-16 Agustus 2023.

2. Pengurusan surat izin untuk pengambilan data awal ke Sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang pada tanggal 12 Oktober 2023.
 3. Memasukan surat izin pengambilan data awal ke Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu (DPM PTSP) Kota Payakumbuh yang ditujukan ke BKKBN Kota Payakumbuh pada tanggal 12-16 Oktober 2023.
 4. Melakukan pengumpulan data awal yang didapatkan dari data sekunder yaitu data dari BKKBN Kota Payakumbuh 20-22 Oktober 2023.
 5. Melakukan survey dan wawancara ke SMPN 4 Kota Payakumbuh 20-26 Oktober 2023.
 6. Menyusun rancangan penelitian mulai dari mencari latar belakang masalah, membuat kajian pustaka yang akan dijadikan kepustakaan yang berkaitan dengan fokus penelitian, penyusunan proposal mulai dari tanggal 31 Agustus 2023- 06 Desember 2023.
 7. Melakukan seminar proposal pada tanggal 13 Desember 2023.
- b. Tahap pelaksanaan
1. Memberikan informed consent kepada informan kunci, informan utama dan informan tambahan pada 19 April 2024.

2. Melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu guru bimbingan konseling dan teman sebaya mulai dari 20 April 2024 sampai dengan 27 April 2024.
3. Melakukan wawancara dengan informan utama yaitu siswa yang melakukan perilaku seksual berisiko mengenai *health literacy* reproduksi dalam pendidikan seks terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko pada tanggal 20 Mei 2024 sampai 8 Juni 2024.
4. Merekam semua wawancara mendalam dengan informan peneliti dan mendokumentasikan.
5. Membuat rancangan media *Uno Stacko* sebagai *output* penelitian mengenai *health literacy* reproduksi terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko menggunakan langkah - langkah *p-process* mulai tanggal 11 Juni 2024 sampai 26 Juni 2024.
6. Melaksanakan sidang skripsi pada tanggal 01 Juli 2024.

G. Analisis data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis konten yaitu analisis menggunakan data naratif dan menghasilkan informasi sebanyak-banyaknya. Tahap-tahap analisis data dilakukan dengan langkah langkah yaitu:

1. Reduksi Data (*data reduction*)

Tahapan reduksi data yang dilakukan peneliti adalah menyederhanakan data yang diperoleh selama di lapangan dilakukan secara kontiniu dengan cara wawancara mendalam. Peneliti melakukan

pemilihan dan menelaah informasi yang dibutuhkan, didapatkan dari lapangan mengenai *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh. Pada tahap ini peneliti mengambil jawaban yang dianggap penting oleh peneliti untuk menyederhanakan jawaban dari informan penelitian.

2. Penyajian data (*data display*)

Setelah dilakukan reduksi data, kemudian dilakukan penyajian data ke dalam bentuk narasi. Setelah dibuatkan transkrip dari wawancara tersebut maka dapat memudahkan kita untuk mengetahui apa yang terjadi. Pada tahap ini peneliti membuat rangkuman secara sistematis sehingga didapatkan hasilnya *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh.

3. *Conclusion Drawing/Verification*

Merupakan tahapan penarikan kesimpulan/verifikasi dari data yang didapatkan supaya kesimpulan yang dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Verifikasi data yaitu menarik kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber, dari informan utama, informan kunci dan informan pendukung dalam bentuk intisari kemudian peneliti mengambil kesimpulan yang bersifat sementara untuk mencari data pendukung, pada tahap ini peneliti melakukan pengkajian tentang kesimpulan yang telah diambil dengan menggunakan data dan teori.

H. Pengecekan keabsahan data

Untuk menghindari terjadinya kesalahan data yang dianalisis, dalam penelitian ini dilakukan uji keabsahan data dengan menggunakan triangulasi sumber dan metoda. Triangulasi sumber pada penelitian ini digali informasi dari beberapa informan penelitian berbeda. Melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Triangulasi metode, metode yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam.

I. Penyajian data

Untuk tahap penyajian data berupa teks naratif berbentuk catatan lapangan dalam bentuk narasi, diawali dengan membuat daftar pertanyaan untuk wawancara, pengumpulan data, dan analisis data yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Selanjutnya yang terakhir dilakukan yaitu membuat transkrip dan matrik dari wawancara yang dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

SMPN 4 merupakan salah satu sekolah menengah pertama yang terletak di awal Kota Payakumbuh. SMPN 4 Kota Payakumbuh memiliki 901 siswa dengan 444 siswa laki laki dan 457 siswa perempuan. Memiliki 28 rombel kelas yang terdiri dari 10 rombel kelas 7, 9 rombel kelas 8 dan 9 rombel kelas 9. SMPN 4 sudah dilengkapi dengan ruang laboratorium, ruangan perpustakaan, ruangan guru, ruangan kepala sekolah, ruangan konseling, ruangan OSIS, ruangan UKS dan musholla. Terdapat berbagai ekstrakurikuler yang ada di sekolah yaitu pramuka, kesenian, OSIS/MPK, pencak silat dan patroli keamanan sekolah (PKS).

Siswa SMPN 4 Kota Payakumbuh tidak hanya berasal dari Kota Payakumbuh, tetapi juga ada yang berasal dari Kabupaten Lima Puluh Kota dikarenakan terletak diperbatasan Kota Payakumbuh dan Kabupaten Lima Puluh Kota. Sarana prasarana yang ada di SMPN 4 salah satunya yaitu Ruang Konseling bisa menjadi wadah bagi siswa dalam pengembangan diri, sosial, belajar dan karir. Ruang konseling memiliki fasilitas seperti ruang konsultasi dan ruang terbuka, jika ada siswa yang berkunjung ingin melakukan konsultasi bisa secara pribadi tanpa takut diketahui orang lain. Ruang konseling bisa digunakan siswa untuk mencurahkan permasalahan pribadi maupun permasalahan di sekolah tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Berdasarkan wawancara dengan guru bimbingan konseling masih minim adanya pendidikan seks di sekolah tetapi sekolah merasa hal tersebut sangat penting dilaksanakan karena pada zaman sekarang siswa bisa mengakses informasi dari berbagai sumber tanpa menyaring terlebih dahulu. Media informasi kesehatan yang mendukung mengenai pendidikan seks belum ada sehingga akses informasi siswa di sekolah terbatas. Sehingga diperlukan adanya media yang dapat membantu siswa dalam memperoleh informasi pendidikan seks yang benar agar bisa terhindar dari perilaku seksual berisiko baik di sekolah maupun diluar sekolah.

B. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu siswa yang berisiko, informan kunci yaitu guru bimbingan konseling dan informan pendukung yaitu teman sebaya. Berikut data informan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Informan Penelitian

NO	Informan	Inisial	Usia	Jenis kelamin	Pekerjaan	Status
1.	Kunci	IK	28 tahun	Perempuan	PNS	-
2.	Utama	IU1	13 tahun	Perempuan	Siswa	Berisiko
3.	Utama	IU2	13 tahun	Perempuan	Siswa	Berisiko
4.	Utama	IU3	14 tahun	Laki laki	Siswa	Berisiko
5.	Utama	IU4	14 tahun	Perempuan	Siswa	Berisiko
6.	Utama	IU5	13 tahun	Laki laki	Siswa	Berisiko
7.	Utama	IU6	13 tahun	Perempuan	Siswa	Berisiko
8.	Pendukung	IP1	13 tahun	Perempuan	Siswa	T. Berisiko
9.	Pendukung	IP2	13 tahun	Laki laki	Siswa	T. Berisiko
10.	Pendukung	IP3	14 tahun	Perempuan	Siswa	T. Berisiko

Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan jumlah informan utama sebagian besar siswa yang berisiko, Informan kunci adalah guru bimbingan konseling dan informan pendukung yaitu teman sebaya (siswa yang tidak berisiko).

C. Hasil Penelitian

Health literacy merupakan suatu upaya dalam memperbaiki kualitas kesehatan individu dengan cara mengakses atau mencari informasi, memahami informasi, menilai informasi dan menerapkan informasi.

1. Mengakses atau memperoleh informasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan siswa didapatkan bahwa sebagian besar siswa yang berisiko dan siswa yang tidak berisiko mendapatkan informasi mengenai pendidikan seks di sekolah dari guru bimbingan konseling dan internet saat di rumah. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“sekolah, dari internet gadget saat di rumah” (IU1,IU5,IU6)

“dari internet” (IU2)

“saya biasanya ketika saya sedang mencari bahan di internet saya juga menemukan beberapa informasi mengenai pendidikan seks.” (IU3)

“tidak hanya di sekolah kadang juga pernah dicari di internet” (IP1)

“biasanya dari internet kak” (IP2)

Hal berbeda di sampaikan oleh sebagian kecil siswa yang berisiko dan tidak berisiko bahwa informasi mengenai pendidikan seks didapatkan dari berita, orang terdekat dan guru bimbingan konseling. Berikut kutipan wawancara dengan siswa :

“yaa bisa diberita,bisa dari guru bimbingan konseling juga bisa memberitahunya.....” (IU4)

“biasanya dapat diakses melalui internet, berita maupun dari orang terdekat” (IP3)

Hal ini didukung oleh wawancara dengan guru bimbingan konseling bahwa siswa mendapatkan informasi mengenai pendidikan seks di sekolah pada saat jam pelajaran bimbingan konseling dan ilmu pengetahuan alam. Berikut kutipan wawancara dengan guru bimbingan konseling :

“Ketika jam pelajaran di kelas bisa di ruangan BK juga ada sesekali.”

“Pernah mungkin kalau mengenai kesehatan reproduksi dapatkan ketika jam pelajaran IPA atau ilmu pengetahuan alam kalau pada jam pelajaran bimbingan konseling pernah tetapi tidak terlalu spesifik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian besar siswa yang berisiko mengatakan bahwa selain memperoleh informasi di sekolah, siswa juga mengakses informasi di internet saat di rumah selama 10-15 menit, karena siswa SMP tidak diperbolehkan membawa *handphone* ke sekolah. Alasan siswa mengakses informasi di rumah adalah karena penasaran dan informasi yang didapatkan di sekolah terbatas. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“di rumah ada kak, sepulang sekolah, tidak diakses tiap hari sih, kalau lewat aja di iklan google, ngak lama kak” (IU1)

“kalau melihat tentang itu sih paling lama 15 menit kak, selebihnya bukak instagram,tiktok, whatssapp.” (IU2,IU6)

“ohhh kadang diakses karena penasaran kak, ndak lama juga dilihat mungkn sekitar 10 menit.” (IU3)

“ngak sering sih, kalau kepo baru dilihat, waktunya ngak menentu kak.” (IU4)

“kadang penasaran sih, makanya dilihat di hp di rumah karena di sekolah ndk boleh bawa.” (IU5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswa yang berisiko mendapatkan informasi mengenai pendidikan seks di sekolah saat jam pelajaran bimbingan konseling dan ilmu pengetahuan alam. Internet juga menjadi salah satu sumber siswa mengakses informasi saat berada di rumah, karena di dalam lingkungan sekolah tidak diperbolehkan membawa *handphone*. Alasan siswa mengakses informasi mengenai pendidikan seks di rumah karena penasaran dan merasa informasi yang diberikan di sekolah masih terbatas. Waktu siswa mengakses informasi tidak lama hanya berkisar 10-15 menit, diluar itu digunakan untuk mengakses *instagram*, *whatsapp*, *tiktok* dan sosial media lainnya.

a. Pengetahuan tentang menstruasi dan mimpi basah

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian besar siswa yang berisiko didapatkan bahwa siswa mendefinisikan menstruasi merupakan proses puber pada perempuan yang akan dialami bertanda memasuki masa remaja. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“proses puber pada perempuan” (IU1,IU6)

“menstruasi itu darah keluar dan kita sudah besar kak” (IU2)

“menstruasi itu biasanya di awal awal nya perut akan terasa sakit”
(IU3)

Hal yang sama disampaikan oleh sebagian kecil siswa yang berisiko bahwa mimpi basah merupakan hal yang dialami ketika memasuki masa puber yang membuat siswa merasa lebih dewasa dan bukan anak-anak lagi. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“mimpi basah biasanya dialami ketika seseorang mulai merasakan pubertas” (IU4)

“mimpi basah membuat saya merasa lebih dewasa dan tidak anak-anak lagi” (IU5)

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian besar siswa yang berisiko menyampaikan bahwa perubahan yang dialami setelah mengalami menstruasi adalah payudara membesar, tumbuh bulu pada kemaluan dan merasa lebih dewasa. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“payudara membesar, tumbuh bulu pada kemaluan, merasa lebih dewasa, sering merasa lelah” (IU1)

“mungkin biasanya tidak ada jerawat, ketika sudah menstruasi mulai tumbuh, payudara membesar, merasa sudah besar” (IU2)

“biasanya sudah merasa lebih dewasa, merasa lelah, juga bagian bagian sensitif di tubuh menjadi lebih terangsang dan membesar” (IU3)

“payudara membesar, tumbuh bulu” (IU6)

Hal yang sama disampaikan oleh sebagian kecil siswa yang berisiko bahwa perubahan setelah mengalami mimpi basah yaitu ciri-ciri fisik, perubahan suara dan berubahnya kepribadian. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“mulai berubahnya kepribadian, sifat maupun ciri ciri fisik” (IU4)

“ada perubahan pada alat kelamin, perubahan suara dan bagian tubuh lain” (IU5)

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian besar siswa yang berisiko mengatakan bahwa perasaan yang dialami ketika menstruasi dan mimpi basah terjadi tidak nyaman, gelisah, tidak enak dan syok. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“perut sakit, tidak nyaman, gelisah dan malas bergerak” (IU1)

“merasa gelisah terus ngak nyaman” (IU2)

“tidak enak, ndak nyaman, aneh, malas bergerak dan gelisah” (IU3)

“agak lumayan syok atas keadaan yang terjadi” (IU4)

Hal berbeda dikatakan oleh sebagian kecil siswa yang berisiko yang awalnya merasa tidak terima dengan hal yang terjadi pada dirinya.

Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“awalnya tidak bisa menerima, tetapi setelah diberikan arahan orang tua baru paham” (IU5)

“tidak suka, tidak terima, merasa aneh karena baru pertama kali.” (IU6)

Berdasarkan hasil wawancara dengan siswa yang berisiko dapat disimpulkan bahwa siswa berpendapat bahwa menstruasi atau mimpi basah merupakan proses puber yang dialami perempuan maupun laki-laki menandakan akan menuju remaja. Proses ini ditandai dengan perubahan pada organ-organ vital, berubahnya kepribadian dan perubahan suara. Namun perubahan yang dialami pada masa puber menuai reaksi yang berbeda seperti tidak enak, tidak nyaman, merasa aneh, malas bergerak, syok, tidak suka dan tidak terima.

b. Pengetahuan tentang pendidikan seks

Berdasarkan wawancara dengan sebagian kecil siswa yang berisiko dan sebagian besar siswa yang tidak berisiko mendefinisikan bahwa pendidikan seks adalah suatu pengetahuan yang harus diberikan kepada anak dibawah umur. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“pendidikan ini tentunya penting untuk diajarkan, karena sudah banyak terjadinya hal hal senonoh yang dilakukan remaja dibawah umur” (IU4)

”pendidikan seks adalah suatu pengetahuan yang perlu disampaikan kepada anak-anak dibawah umur” (IP1)

”pendidikan seks adalah pendidikan yang perlu diberikan kepada anak dibawah umur untuk mendorong agar tau segala aspek-aspek yang berguna untuk masa depan dan mencapai cita-cita” (IP3)

Hal berbeda disampaikan oleh sebagian kecil siswa yang berisiko dan siswa tidak berisiko bahwa pendidikan seks adalah proses puber yang menjadi masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa.

Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

”pendidikan seks adalah perubahan dari anak-anak menuju remaja yang berfungsi untuk cita-cita dan masa depan” (IP2)

”edukasi seks itu perubahan dari anak-anak atau masa peralihan.” (IU5).

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian kecil siswa yang berisiko dan tidak berisiko dapat disimpulkan bahwa pendidikan seks adalah suatu pengetahuan yang perlu disampaikan kepada anak-anak dibawah umur menandakan bahwa sudah beralih dari masa anak-anak menuju remaja, agar tau hal-hal berguna yang nanti akan mempengaruhi masa depan.

c. Edukasi seks di sekolah

Berdasarkan wawancara dengan sebagian besar siswa yang berisiko berpendapat bahwa edukasi seks di sekolah itu penting dan dibutuhkan untuk mencegah hal-hal berisiko yang akan berdampak buruk kepada siswa. Namun, masih ada sebagian kecil siswa yang tidak mau mendengarkan jika dilakukan edukasi seks di sekolah Berikut kutipan wawancara dengan siswa :

“edukasi seks di sekolah itu penting, namun terkadang tidak semua mau mendengarkan” (IU1)

“penting, karena banyak yang sudah melenceng” (IU2)

“edukasi seks di sekolah itu penting karena nantinya bisa mencegah hal hal buruk” (IU3)

“edukasi seks itu dibutuhkan dalam pencegahan hal hal negatif” (IU6)

Hal berbeda disampaikan oleh sebagian kecil siswa yang berisiko bahwa edukasi seks di sekolah masih terbatas dan harus diberikan agar siswa terhindar dari hal hal negatif yang tidak terkendali. Berikut kutipan wawancara dengan siswa :

“pendidikan ini tentunya penting untuk diajarkan, karena sudah banyak terjadinya hal hal senonoh yang dilakukan remaja dibawah umur” (IU4)

“edukasi seks di sekolah itu terbatas, jadi masih banyak yang menyimpang” (IU5)

Hal ini sejalan dengan wawancara guru bimbingan konseling bahwa edukasi seks di sekolah perlu diberikan sejak dini agar terhindar dari hal hal negatif yang akan mendorong perilaku berisiko karena seiring bertambahnya usia perilaku remaja akan lebih susah untuk dikontrol dalam perkembangan zaman. Berikut kutipan wawancara dengan guru bimbingan konseling:

“Pendidikan seks pada siswa itu perlu diberikan sejak dini mengenai perilaku seksual untuk menghadapi hal-hal yang akan terjadi di masa depan karena seiring bertambahnya usia serta membentuk karakter dan pola perilaku agar mampu terhindar dari perilaku berisiko maupun perilaku menyimpang.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian besar siswa yang berisiko bisa disimpulkan bahwa adanya edukasi seks di sekolah itu

sangat penting dan dibutuhkan sejak dini. Karena pada masa remaja ini menjadi fase peralihan seiring bertambahnya umur akan membentuk karakter siswa dan pola perilaku agar terhindar dari hal hal yang berisiko. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru bimbingan konseling didapatkan bahwa seiring bertambahnya umur remaja perlu membentuk karakter dan pola perilaku agar mampu terhindar dari perilaku berisiko maupun perilaku menyimpang.

d. Materi pendidikan seks di sekolah

Berdasarkan hasil wawancara dengan siswa sebagian besar siswa yang berisiko dan siswa yang tidak berisiko mengatakan bahwa materi mengenai pendidikan seks di sekolah didapatkan dari guru bimbingan konseling sekali seminggu 1 jam pelajaran, informasi yang didapatkan adalah tanda-tanda puber dan mengendalikan perasaan kepada lawan jenis. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“tanda tanda puber, aktivitas seksual seperti mengendalikan perasaan.” (IU1)

“seperti mengendalikan perasaan kepada lawan jenis, tanda tanda puber” (IU4)

“pertemanan lawan jenis, seks, perilaku seksual, bagian tubuh dan fungsinya ” (IU3)

“biasanya tentang pacaran, kalau pacaran ngak usah terlalu berlebihan atau terlalu dekat.” (IP1)

“tentang pacaran, menghindari melakukan hal hal negatif bersama lawan jenis” (IP2)

“pubertas pada masa remaja” (IP3)

Hal berbeda disampaikan sebagian siswa yang berisiko bahwa materi pendidikan seks di sekolah tidak hanya dari guru bimbingan

konseling tetapi didapatkan juga dari guru ilmu pengetahuan alam pada saat kelas 9 semester 1. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“selain bk, ipa juga ada kak, saya kelas 9 belajar sistem reproduksi manusia, penyakit sistem reproduksi dan upaya pencegahannya ketika semester 1” (IU2,IU5,IU6)

Berdasarkan hasil wawancara dengan siswa dapat disimpulkan bahwa materi pendidikan seks yang didapatkan di sekolah dari 2 sumber yaitu, pertama dari guru bimbingan konseling satu sekali dalam seminggu satu jam pelajaran. Materi yang didapatkan seperti tanda-tanda pubertas baik pada laki laki maupun perempuan, bagian-bagian tubuh dan fungsinya, aktivitas seksual, dan pacaran. Kedua, dari guru ilmu pengetahuan alam didapatkan pendidikan seks pada kelas 9 semester satu yaitu mengenai sistem reproduksi manusia, penyakit sistem reproduksi dan upaya pencegahannya.

2. Memahami informasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian kecil siswa yang berisiko dalam memahami informasi mengenai pendidikan seks dengan cara membaca berulang kemudian dicari tahu terlebih dahulu kebenarannya mana hal baik dilakukan dan tidak baik untuk dilakukan.

Berikut kutipan wawancara dengan siswa :

“mungkin setelah dibaca, dicari tau dulu kebenarannya, menyadari juga hal itu penting” (IU1)

“memahami dari apa yang dibaca aja, tetapi tidak terlalu mencari tau, tetapi berkat mencari tau informasi saya jadi bisa tau apa hal hal yang tidak baik dilakukan” (IU2)

”cara memahaminya, saya membacanya dengan berulang ulang...”(IU3)

Hal berbeda disampaikan oleh sebagian siswa yang berisiko bahwa cara memahami informasi yang didapatkan atau diakses dengan cara merasakan manfaatnya seperti menolak untuk diajak melakukan hal-hal berisiko yang tidak pantas dilakukan remaja dibawah umur. Berikut kutipan wawancara dengan siswa :

".....merasa bahwa informasi pendidikan seks ini penting dan memberi manfaat terhadap hal hal yang akan dilakukan kedepannya." (IU3)

"kita belajar sesuatu yang tak seharusnya dilakukan oleh remaja dibawah umur, hal hal yang tidak senonoh dan perilaku yang tidak seharusnya kita lakukan" (IU4)

"saya biasanya memahami sesuatu dengan merasakan manfaatnya." (IU5)

"saya merasakan manfaat dari informasi yang saya akses seperti saya bisa menolak untuk diajak melakukan hal hal yang tidak sepatutnya 1 remaja dibawah umur." (IU6)

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan sebagian besar siswa yang tidak berisiko bahwa alasan siswa pacaran adalah cinta dan sayang, bahkan ada yang melakukan hal-hal berisiko saat berpacaran. Berikut kutipan wawancara dengan teman sebaya:

"saya memiliki teman yang pacaran berlebihan, dan menanyakan pendapatnya mengapa mau alasannya karena cinta dan sayang, pernah menolak ajakan pacarnya tetapi pacarnya bilang dia tidak sayang" (IP1,IP2)

"lumayan banyak teman yang pacaran bahkan ada yang melakukan hal berlebihan dan mengajaknya ke jalan kebaikan, mencoba menasihati jika dipaksa cobalah meminta perlindungan kepada orang terdekat dan ceritakan yang terjadi" (IP3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan siswa yang tidak berisiko dapat disimpulkan bahwa cara memahami informasi mengenai pendidikan seks yaitu membacanya berulang agar tidak salah dalam memahami lalu

merasakan manfaat dari informasi yang diakses misalnya batasan dengan lawan jenis, dengan adanya informasi maka siswa dapat lebih berhati-hati dalam bertindak apabila di ajak untuk melakukan perilaku menyimpang. Sedangkan siswa yang berisiko memahami informasi pendidikan seks yang diperoleh namun masih melakukan hal hal berisiko yang akan berdampak pada masa depan siswa.

3. Menilai informasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian kecil siswa yang berisiko mempercayai informasi yang berasal dari internet tetapi melakukan penyaringan terhadap informasi yang diterima. Berikut kutipan wawancara dengan siswa :

“kalau misalnya di akses di internet mungkin dilihat sumber nya bisa dipercaya atau ndak, disaring dulu informasinya” (IU1)
“terkadang percaya dengan internet tetapi tetap saja bertanya dulu kepada guru di sekolah.”(IU2)

Hal berbeda disampaikan sebagian kecil siswa yang berisiko bahwa menilai informasi berdasarkan sumber yang terpercaya seperti guru di sekolah. Berikut kutipan wawancara dengan siswa :

“saya menerimanya dengan cara menelitinya lebih lanjut dengan dipilah pilih, tetapi kalau informasinya dari guru di sekolah saya percaya” (IU3)
“menilai informasi biasanya saya melihat darimana sumber informasinya. Karena tidak semua sumber terkadang bisa dipercaya.”(IU5)

Hal berbeda juga yang disampaikan sebagian kecil siswa yang tidak berisiko bahwa ketika menerima informasi tidak langsung diterapkan

tetapi menanyakannya terlebih dahulu pada orang terdekat seperti orang tua. Berikut kutipan wawancara dengan siswa :

“ya kita harus melihat lagi bagaimana informasi tersebut, bagaimana dia menyampaikannya dan bagaimana cara kita memahaminya dan bertanya pada orang terdekat” (IU4)
“informasi yang saya dapat saya tanyakan kepada orang tua saya kebenarannya” (IP1,IP2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan siswa yang berisiko dan tidak berisiko dapat disimpulkan bahwa dalam menilai informasi mengenai pendidikan seks tergantung kepada sumbernya seperti guru di sekolah, sudah terbuktikah informasinya dan tidak gampang percaya, sebagian besar siswa mengkonfirmasi kembali informasi yang diterima kepada orang terdekatnya terlebih dahulu.

4. Menerapkan informasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian besar siswa yang berisiko informasi pendidikan seks yang terima belum sepenuhnya diterapkan dikarenakan masih pacaran dan menikmati masa remaja. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“kalau menerapkan belum sih, karena saya pribadi masih pacaran” (IU1,IU5,IU6)
“menerapkan belum, karena saya pacaran.” (IU2)
“kalau untuk sekarang belum, karena mau menikmati menjadi remaja SMP” (IU3)
“saya belum menerapkan, saya senang berdekatan dengan lawan jenis.” (IU4)

Hal berbeda dikatakan siswa yang tidak berisiko, bahwa siswa menerapkan informasi mengenai pendidikan seks dengan menghindari hal-hal negatif saat berhadapan dengan lawan jenis dan ada juga yang

menerapkan dengan perlahan mulai berubah. Berikut kutipan wawancara dengan siswa :

“ya diterapkan, misalnya ada larangan mengenai hal hal negatif saya jauhi.” (IP1)

“ya harus, apalagi kan sekarang banyak kejadian kejadian tidak senonoh yaa, jadi kita harus mengkonfirmasi.” (IP2)

“diterapkan mungkin dengan perlahan berubah jadi lebih baik, hahaha.” (IP3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Sebagian besar siswa yang berisiko, menyatakan bahwa hal-hal berisiko yang dilakukan seperti berpegangan tangan, berpelukan dan berciuman. Berikut kutipan wawancara dengan siswa yang berisiko:

“hmmm, pegangan tangan sama pelukan kak.” (IU1)

“pernah dicium sih kak.” (IU2)

“Cuma dicium kak.” (IU3)

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan sebagian besar siswa yang berisiko dan siswa yang tidak berisiko yang mengatakan bahwa masih banyak yang pacaran dan melakukan hal-hal berisiko bersama lawan jenis dikarenakan alasan sayang dan mencintai pasangannya. Berikut kutipan wawancara dengan siswa:

“saya memiliki teman yang pacaran berlebihan, dan menanyakan pendapatnya mengapa mau alasannya karena cinta dan sayang, pernah menolak ajakan pacarnya tetapi pacarnya bilang dia tidak sayang” (IP1,IP2)

“lumayan banyak teman yang pacaran bahkan ada yang melakukan hal berlebihan.....”

“karena sayang” (IU1,IU2)

“karena merasa keren dan merasa disayang” (IU3)

“ya pasti membuat semakin semangat, ya mungkin penasaran dan pengaruh media sosial” (IU4)

“karena kalau tidak berarti tidak sayang pacar.” (IU5)

“saya mau karena saya diajak pacar saya, karena katanya kalau saya ngak mau berarti tidak sayang.(IU6)

Hal ini juga sejalan dengan wawancara dengan guru bimbingan konseling yang mengatakan bahwa ada siswa yang ditemukan di dalam lingkungan sekolah berpasangan melakukan hal-hal berisiko. Berikut kutipan wawancara dengan guru bimbingan konseling:

“Aduh macam-macam ya mungkin sebagian kecil ada yang tertangkap sedang berduaan di lingkungan sekolah melakukan hal-hal negatif.”

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa siswa yang berisiko sudah mengetahui informasi dan mendapatkan informasi mengenai pendidikan seks tetapi sebagian besar siswa belum menerapkannya dikarenakan alasan sayang dan mencintai pasangannya. Sedangkan siswa yang tidak berisiko sudah menerapkan informasi yang diperoleh dengan menjauhi hal-hal berisiko seperti berpegangan tangan, berpelukan dan berciuman karena sudah mengetahui dampaknya bahkan sudah mencoba menasehati siswa yang berisiko agar menghindari hal-hal yang akan berdampak negatif pada dirinya. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan guru bimbingan konseling yang menyatakan bahwa ketika diberikan edukasi sebagian besar siswa menganggapnya hanya bercanda. Berikut kutipan wawancara dengan guru bimbingan konseling:

“Kendalanya mungkin ketika menjelaskan mereka menganggap hal ini sebagai bercandaan seperti ketika dibahas bagian tubuh dan fungsinya pada bukan organ tertentu mereka tertawa terus kalau bahas masalah pacaran mereka menganggap dirinya sudah besar.”

5. Rancangan Uno Stacko

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru bimbingan konseling dalam memberikan edukasi biasanya hanya menggunakan *Microsoft Power Point* dan penyampaian langsung. Metode tersebut membuat siswa jenuh sehingga akhirnya tidak mau mendegarkan. Menggunakan metode yang menarik dalam memberikan edukasi, informasi akan lebih mudah diterima oleh siswa. Berikut kutipan wawancara dengan guru bimbingan konseling:

“Kalau biasanya edukasi diberikan hanya menggunakan slide PPT dan media poster namun menyampaikan dalam bentuk yang demikian terkadang membuat siswa jenuh dan bosan sehingga akhirnya mereka tidak mau mendengarkan mungkin kalau untuk metode yang lebih menarik bisa dalam menyampaikan itu menggunakan media video yang mungkin lebih bisa menarik siswa atau mungkin menggunakan metode-metode ice breaking berupa permainan.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru bimbingan konseling dapat disimpulkan bahwa media edukasi kesehatan seperti *Microsoft Power Point*, poster dan penyampaian langsung membuat siswa jenuh dan bosan, akan lebih baik digunakan metode yang lebih menarik, karena pada zaman sekarang sudah banyak media informasi yang lebih kreatif dan interaktif seperti video dan permainan. Mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi juga harus dari sumber yang akurat dan akan lebih interaktif jika dituangkan dalam metode permainan dimana isi pesan kesehatan yang ada di dalam media ini berasal dari pendapat dan pandangan siswa.

D. Pembahasan

1. Mengakses atau mendapatkan informasi pendidikan seks

Berdasarkan hasil wawancara mendalam siswa yang berisiko mendapatkan informasi mengenai pendidikan seks di sekolah dari 2 sumber yaitu, pertama dari guru bimbingan konseling satu kali dalam seminggu satu jam pelajaran. Materi yang didapatkan seperti tanda-tanda pubertas baik pada laki laki maupun perempuan, bagian-bagian tubuh dan fungsinya, aktivitas seksual dan pacaran. Kedua, dari guru ilmu pengetahuan alam didapatkan pendidikan seks pada kelas 9 semester satu yaitu mengenai sistem reproduksi manusia, penyakit sistem reproduksi dan upaya pencegahannya.

Sedangkan siswa yang tidak berisiko mendapatkan informasi pendidikan seks dari sekolah tetapi juga mengakses dari sumber lain seperti internet dan berita di rumah. Mengakses informasi pendidikan seks yang dilakukan di rumah hanya berkisar 10-30 menit, diluar itu digunakan untuk mengakses *instagram*, *whatssapp*, *tiktok* dan sosial media lainnya. Alasan siswa mengakses adalah karena penasaran dan informasi yang diperoleh dari sekolah terbatas. Dari hasil penelitian siswa sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai pendidikan seks. Sebagian siswa yang berisiko hanya mengandalkan informasi pendidikan seks yang didapatkan dari sekolah tanpa mengakses dari sumber lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahfudah dan Arifah (2020) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan sumber informasi

kesehatan reproduksi dengan akses informasi kesehatan reproduksi daring pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta⁽³¹⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian Ardiana (2017) bahwa selain di sekolah mayoritas responden menggunakan internet untuk mendapatkan informasi mengenai berbagai permasalahan terkait kesehatan reproduksi⁽³²⁾.

Berdasarkan asumsi peneliti, siswa yang mendapatkan informasi pendidikan seks di sekolah yaitu dari guru bimbingan konseling dan guru ilmu pengetahuan alam lebih akurat karena merupakan tenaga terdidik. Sebagian besar siswa juga mengakses informasi pendidikan seks dari sumber lain seperti berita, internet dan orang terdekat, namun informasi yang didapatkan dari internet dan berita belum tentu kebenarannya dan perlu dipertanggung jawabkan informasinya.

Banyak siswa yang mengakses informasi mengenai pendidikan seks di internet, sebaiknya media sosial yang diakses dikelola oleh tenaga yang ahli di bidangnya yang suatu saat bisa menambah banyak pengetahuan mengenai hal tersebut. Hal ini sejalan dengan Penelitian Rozan dkk (2022) yang menyatakan bahwa pengalaman penggunaan internet sebagai sumber informasi membantu pengguna dalam kehidupan sehari-hari yang dikarenakan banyaknya informasi yang tersedia, serta mudahnya akses informasi. Hasil juga menunjukkan bahwa literasi informasi memiliki peran terhadap pengalaman penggunaan internet sebagai sumber informasi⁽³³⁾.

Lingkungan sekolah juga menjadi sumber informasi mengenai pendidikan seks, karena sekolah merupakan tempat kedua menimba ilmu setelah keluarga. Di rumah juga diperlukan adanya pendidikan seks, seperti diadakan *parenting* di sekolah dengan orang tua mengenai pendidikan seks agar nantinya informasi tidak hanya didapatkan di sekolah tetapi juga di rumah, karena waktu siswa di rumah lebih banyak daripada di sekolah. Media informasi mengenai pendidikan seks belum ada di lingkungan sekolah, sehingga perlu ada media interaktif dalam bentuk permainan, agar siswa tidak jenuh dan mudah mengingat informasi yang diberikan.

2. Memahami informasi pendidikan seks

Berdasarkan penelitian yang dilakukan siswa memahami informasi yang didapatkan serta memanfaatkannya dalam kehidupan sehari-hari sesuai yang dibutuhkan. Siswa yang berisiko sudah memahami informasi mengenai pendidikan seks namun belum mengaplikasikan sehingga masih melakukan hal-hal berisiko seperti berpegangan tangan dan berpasangan didalam lingkungan sekolah. Sedangkan siswa yang tidak berisiko merasakan manfaat dari informasi pendidikan seks yang diperoleh dan diakses seperti, siswa mulai mengontrol lingkungannya, membatasi lingkup pertemanannya dan menghindari hal-hal berisiko seperti berpegangan tangan, berpelukan dan berciuman yang nantinya akan berdampak pada masa depan dan lingkungan sosial seperti dikucilkan dan dikeluarkan dari sekolah.

Pemahaman informasi menjadi suatu kemampuan dimana seseorang dapat memanfaatkan dan mewujudkan informasi tersebut sebagaimana mestinya. Tingkat pemahaman merupakan faktor pendorong seseorang terhindar dari hal-hal negatif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mareti (2022) pemahaman informasi kesehatan reproduksi yang baik akan mempengaruhi dorongan perilaku berisiko pada remaja di kota Pangkal Pinang⁽³⁴⁾.

Asumsi peneliti, semakin tinggi tingkat pemahaman seseorang terhadap informasi pendidikan seks maka akan lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Kimberly dkk (2016) bahwa remaja dengan tingkat literasi kesehatan yang tinggi lebih cenderung menunjukkan perilaku menghindari hal-hal berisiko⁽³⁵⁾. Pada usia remaja SMP, pemahaman mengenai pendidikan seks masih pengetahuan dasar sesuai kebutuhan seperti mengenai pubertas, bagian-bagian tubuh dan fungsinya serta kesehatan reproduksi. Namun, sebagian besar siswa yang berisiko sudah mendapatkan informasi pendidikan seks namun tidak melakukan perubahan pada dirinya dengan tetap melakukan hal-hal berisiko dengan lawan jenis seperti pacaran yang nantinya akan berisiko melakukan hal-hal yang tidak di inginkan seperti berpegangan tangan, berpelukan dan berciuman. Hal ini bisa disebabkan kurangnya kepedulian terhadap diri sendiri dan merasa bahwa pacaran merupakan hal yang menguntungkan dalam menikmati masa muda.

Siswa yang tidak berisiko sudah memahami informasi mengenai pendidikan seks karena tidak pacaran dan berusaha menghindari hal-hal berisiko seperti berpegangan tangan dan berpasangan didalam lingkungan sekolah serta membatasi pergaulan dan lingkup pertemanannya. Perilaku yang demikian terkadang juga dipengaruhi oleh pergaulan dan orang terdekat salah satunya di sekolah. Maka dari itu, untuk menarik perhatian siswa dalam menyajikan edukasi akan lebih baik dibuat dalam bentuk permainan yang terinteraktif sehingga siswa lebih mudah memahami karena terlibat didalamnya dan tidak hanya mendengarkan saja.

3. Menilai informasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan siswa menilai informasi pendidikan seks yang didapatkan berdasarkan sumber informasinya. Informasi yang dipercaya berasal dari orang yang ahli di bidangnya seperti guru di sekolah dan orang terdekat. Sebagian besar siswa juga mendapatkan informasi pendidikan seks dari internet dan berita yang tidak tau dari mana sumbernya, tetapi siswa tidak langsung mempercayai melainkan mencari tahu terlebih dahulu kebenarannya kepada orang yang lebih paham dan orang terdekat.

Menilai informasi dapat dilihat dari kemampuan seseorang dalam membedakan mana yang baik dan buruk yang bermanfaat dan nantinya akan berdampak pada dirinya dan orang disekitarnya. Kemampuan ini

tidak akan sama tiap individu karena memiliki pemahaman dan pemikiran yang berbeda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rusdiyanti dkk (2023) bahwa literasi informasi yang baik, individu dapat membedakan antara informasi yang akurat dan terpercaya dengan informasi palsu atau bias. Dalam menghadapi hoaks, literasi informasi memberikan manfaat yang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ditha (2018) ada prosedur dalam penilaian informasi untuk mencegah hoax seperti pemilihan media artinya tidak asal-asalan dalam mengambil informasi dari berbagai media, penentuan referensi yang akurat dalam cross check kebenaran informasi dan pengambilan keputusan yang tepat dalam menyebarkan informasi yang sudah dipercayai⁽³⁶⁾.

Menurut asumsi peneliti, siswa sudah bisa menilai informasi pendidikan seks yang didapatkan, siswa mempercayai informasi apabila sumber informasinya akurat dan atau pasti kebenarannya seperti berasal dari guru di sekolah dan tenaga yang ahli di bidangnya. Hal ini didukung oleh penelitian Amanu dkk (2023) menyatakan bahwa generasi muda di Afrika Sub-Sahara memiliki kemampuan dalam mempercayai informasi dari teman terdekatnya tentang kesehatan seksual dan reproduksi, Pemahaman yang lebih mendalam mengenai masalah ini sangat penting untuk merancang dan menerapkan intervensi yang efektif guna meningkatkan literasi kesehatan seksual dan reproduksi serta hasil kesehatan di kalangan generasi muda⁽³⁷⁾.

Siswa yang berisiko belum mempercayai sepenuhnya informasi pendidikan seks yang didapatkan karena belum merasakan dampaknya seperti dikucilkan di sekolah dan dikeluarkan dari sekolah. Sedangkan siswa yang tidak berisiko sudah mampu menilai informasi pendidikan seks dengan baik, sehingga menghindarinya dengan merasakan manfaat serta tepat dalam mengambil keputusan terhadap informasi yang diterima seperti tidak mau pacaran dan mencoba menasehati temannya agar tidak terjerumus kepada hal hal yang berisiko.

Sumber informasi pendidikan seks dari internet dan berita yang sulit dipercaya bahkan harus di cek kembali kebenarannya sehingga baru dapat dibagikan kepada orang lain. pendidikan seks di sekolah menjadi sumber kuat yang dipercaya siswa, media permainan yang diaplikasikan di sekolah akan lebih menarik siswa karena berdasarkan kepada pendapat dan pengalamannya.

4. Menerapkan informasi

Berdasarkan hasil penelitian dengan siswa didapatkan bahwa siswa yang berisiko sebagian besar sudah menerapkan informasi yang diakses, seperti mulai merubah gaya pacaran, menghindari pornografi dan berbagai macam hal-hal berisiko saat berpasangan seperti berpegangan tangan, berpelukan dan berciuman. Namun, masih ada siswa yang berisiko melakukan hal-hal berisiko ketika ditanya alasannya hanya karena sayang dan menambah semangat belajar. Sedangkan siswa yang tidak berisiko sudah mengetahui hal-hal berisiko tersebut nantinya akan

berdampak pada dirinya sehingga siswa tidak lagi tertarik masuk ke dalam hal tersebut. Bahkan setelah mengakses informasi siswa mencoba memberi tahu kepada teman sebayanya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Roiefah dkk (2021) bahwa Individu dengan tingkat literasi kesehatan tinggi memiliki kecenderungan untuk menerapkan perilaku kesehatan sesuai dengan informasi kesehatan yang diperoleh. Hal ini berkaitan dengan aspek pengambilan keputusan pada 4 aspek penting tingkat literasi kesehatan⁽³⁸⁾. Hal ini juga didukung oleh penelitian Pawellek (2023) yang menyatakan bahwa remaja dapat memperoleh manfaat dari dukungan lebih lanjut dalam mengembangkan keterampilan *health literacy* bahkan sebelum menikah sehingga dapat menerapkan informasi ketika sudah menikah⁽³⁹⁾.

Peneliti berasumsi bahwa siswa berisiko sudah mengetahui informasi mengenai pendidikan seks namun belum sepenuhnya menerapkan, karena sudah menjadi kebiasaan dan dipengaruhi lingkungan, seperti siswa sudah mengetahui bahwa pacaran itu tidak boleh, tetapi siswa menganggap hal tersebut dapat menambah semangat karena diperhatikan oleh lawan jenis sehingga merasa keren bahkan mereka melakukan itu dengan bangga. Sedangkan siswa yang tidak berisiko, informasi pendidikan seks yang diakses atau didapatkan langsung diterapkan seperti tidak pacaran, fokus pada sekolahnya, membatasi lingkup pertemanannya, memilah informasi pendidikan seks yang benar serta bisa mengambil keputusan terhadap dirinya sendiri.

Namun terkadang individu dengan literasi yang baik tidak menjamin mau menerapkan informasi yang diakses. Akan lebih baik dalam menerapkan informasi juga di arahkan baik di rumah maupun di sekolah.

5. Media *Uno Stacko*

Berdasarkan hasil penelitian, media permainan seperti *Uno Stacko* dapat menjadi media yang interaktif, karena karakter remaja SMP berpikir kritis, memiliki rasa ingin tau yang tinggi dan menyukai hal-hal yang tidak monoton. Siswa tidak menyukai metode edukasi yang membosankan seperti *microsoft power point* dan poster, sehingga berdasarkan wawancara dengan guru bimbingan konseling akan lebih baik edukasi diberikan dalam bentuk permainan. Pada media ini juga berisi pendapat serta pengalaman siswa terkait informasi yang digali.

Hal ini sejalan dengan penelitian Argentina (2020) bahwa *uno* dapat mengajarkan anak berfikir kritis untuk memecahkan suatu masalah serta dapat meningkatkan konsentrasi sehingga dapat mengasah kemampuan dan meningkatkan kemampuan anak. Pendidikan kesehatan dengan media permainan dapat memberikan kesan, sehingga anak lebih mudah menerima materi yang disampaikan dan dapat diingat dalam jangka waktu yang lama⁽⁴⁰⁾.

Menurut asumsi peneliti, media *Uno Stacko* dapat menjadi media yang efektif dalam penyampaian informasi karena melatih kognitif dan intelektual siswa serta dapat dimanfaatkan oleh sekolah secara

berkelanjutan karena tidak membosankan, sehingga siswa tertarik menggunakannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Siswa yang berisiko memperoleh informasi pendidikan seks dari guru bimbingan konseling dan guru ilmu pengetahuan alam di sekolah sedangkan siswa yang tidak berisiko mendapatkan di sekolah tetapi juga mengakses dari internet, berita dan orang terdekat.
2. Siswa yang berisiko memahami informasi pendidikan seks yang didapatkan namun belum melakukan pengaplikasian di dalam kehidupan, sedangkan siswa yang tidak berisiko sudah memahami dengan merasakan manfaat menghindari hal-hal berisiko bersama pasangan.
3. Siswa yang berisiko menilai informasi dengan mempercayai informasi pendidikan seks yang didapatkan dari sumber yang akurat seperti guru di sekolah, sedangkan siswa yang tidak berisiko mempercayai informasi pendidikan seks yang diberikan tetapi tidak langsung mempercayai jika informasi berasal dari berita dan internet
4. Siswa berisiko tidak sepenuhnya menerapkan informasi pendidikan seks yang didapatkan sedangkan siswa yang tidak berisiko menerapkan informasi pendidikan seks yang didapatkan.
5. Telah dirancang *Uno Stacko health literacy* pendidikan seks.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran dari peneliti sebagai berikut:

a. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah dan memperluas kajian teoritis mengenai *health literacy* dalam pendidikan seks pada remaja di SMP N 4 Kota Payakumbuh khususnya mengenai masalah kesehatan reproduksi terhadap pencegahan perilaku seksual remaja.

b. Bagi SMPN 4 Kota Payakumbuh

Diharapkan ada keberlanjutan edukasi tentang kesehatan reproduksi bagi pihak sekolah menggunakan media Uno Stacko, informasi mengenai kesehatan reproduksi diperbarui oleh pihak sekolah dengan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dalam edukasi kesehatan reproduksi serta Diharapkan ada kolaborasi antara pihak sekolah dan orang tua minimal sekali dalam sebulan mengenai pendidikan seks.

c. Bagi peneliti lain

Peneliti lain diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan media Uno Stacko dalam melakukan edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan melakukan uji kelayakan terhadap media Uno Stacko agar lebih efektif untuk digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Winoto Y, Rachmawati TS, Sinaga D. Pendidikan Seks Dan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Para Siswa/Siswi Smp Negeri Cineam Di Kecamatan Cineam, Kabupaten Tasikmalaya. *J Berdaya*. 2021;1(1):10.
2. Tei,Larissa.Adolescence,sexuality and sexual education. *Heal Sci J*. 2012;1(1):1–8.
3. Gaol,Stevanus. Pendidikan Seks Pada Remaja. *FIDEI J Teol Sist dan Prakt*. 2019;2(2):325–43.
4. Rahmadhani,S. Determinan Literasi Kesehatan Reproduksi Pada Siswi Di Smp N 10 Fajar Harapan Kota Banda Aceh. 2023;4:820–7.
5. Khairunnisa,Wardiati,Agustina. Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya (Sebuah Penelitian Cross-Sectional pada Siswi Madrasah Aliyah Negeri 1 Banda Aceh). *Media Publ Promosi Kesehat Indonesia*. 2023;6(6):1142–9.
6. AI,Susanti. Literasi Informasi Tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). *J Menara Med*. 2020;2(2):119–27.
7. Nayoan,Rony,Haninuna.Studi Kesehatan Masyarakat P, Kesehatan Masyarakat F. Peningkatan Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja Di Daerah Kepulauan Improving Adolescent Reproductive Health Literacy Through Training of Adolescent Posyandu Cadres in the Island Area. 2022;1–10.
8. FD,Migiana. Seks Pranikah Bagi Remaja: Studi Fenomenologis Pada Remaja Yang Melakukan Hubungan Seksual Pranikah. *Empati*. 2015;4(1):88–93.
9. Sebayang,Saragih. Asupan gizi , edukasi status biokimia , dan status sindrom metabolik pegawai Pengaruh seksual terhadap perilaku seks pranikah pada generasi milenial Asupan gizi , status dan status sindrom metabolik. *J Heal Stud Vol 4, No1 Maret 2020, pp 24-29*. 2020;4(1):24–9.

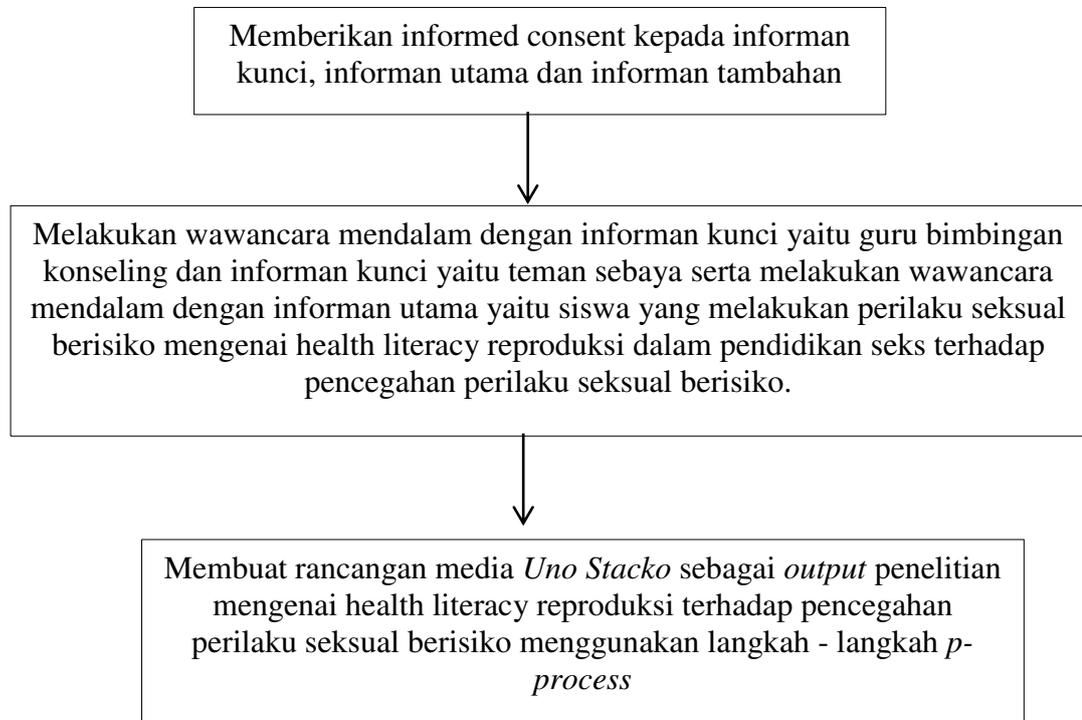
10. Juwita, Prihatini, Amal, Yusuf, Sumarmi. Pengaruh Health Education Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing)*. 2023;9(1):164–9.
11. Guo, Jin H, Mao J, Zhu W, Zhou Y, Ge X, et al. Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovasc Disord* [Internet]. 2023;23(1):1–10.
12. Yudistira C, Jenderal U, Yani A, Cahyorinartri N, Jenderal U, Yani A. Modul Pendidikan Seks Pada Remaja. 2022.
13. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health*. 2021;
14. Nurjanah, Soenaryanti S, Rchmani E. Health Literacy Pada Mahasiswa Kesehatan, Sebuah Indikator Kompetensi Kesehatan Yang Penting. *VisiKes J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;15(2):142.
15. Ananda YK, Mubarakah J. Helathy Literacy Tentang Keputusan Prolife Pada Remaja yang Mengalami Kehamilan tidak dikehendaki. *VisiKes J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;15(1):44–7.
16. Aulya R, Zulyusri Z, Rahmawati R. edia Pembelajaran Berbentuk Kartu dengan MetodMe Permainan UNO pada Materi Protista. *J Penelit dan Pengemb Pendidik*. 2021;5(3):421.
17. Utami AY, Kasiyati K. Permainan Uno Stacko: Upaya Meningkatkan Kemampuan Mengenal Nilai Tempat Bagi Anak Berkesulitan Belajar Kelas III SD N 22 Payakumbuh. *Golden Age J Ilm Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*. 2020;5(1):11–6.
18. Kumala SA, Sumarni RA, Widiyatun F-. Pengembangan Media Pembelajaran Menggunakan Uno Stacko Pada Materi Fisika Kelas X. *Navig Phys J Phys Educ*. 2020;2(1):14–20.
19. RT, Aprinda. Pengaruh Penggunaan Media Uno Stacko Terhadap Kemampuan Menyusun Kalimat Pada Siswa Kelas X Asisten Keperawatan 2 Smk Kesehatan Bakti Indonesia Medika Jombang Tahun Ajaran 2019/2020. 2020;1–7.

20. Burhanuddin,basri, H.tambuala,Utami T. Pendidikan seksual komprehensif untuk pencegahan perilaku seksual pranikah pada remaja. 2022. 282 p.
21. DD,Wahyuningsih. Pendidikan Seksualitas Pada Remaja Melalui Media Pembelajaran. Pros SNBK (Seminar Nas Bimbing dan Konseling) Vol 1 No1. 2017;1(1):46–51.
22. Fadhilah,putri.Kecenderungan Perilaku Seksual Beresiko Dikalangan Mahasiswa: Kajian Atas Sexual Attitude Dan Gender Attitude. Marwah J Perempuan, Agama dan Jender. 2020;19(2):171.
23. Astuti. Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. In Universitas muria Kudus. 2018;(January 2019).
24. Hasan,hasdianah. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. 2013. 1–84 p.
25. Fadhlullah et al. Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Diponegoro Med J. 2019;8(4):1170–8.
26. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health [Internet]. 2012;12(1):80.
27. Isyroofanaa E, Faizah Z, Utomo MT. Pengaruh Paparan Media Massa Terhadap Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pondok Pesantren. Indones Midwifery Heal Sci J. 2021;3(4):341–8.
28. Mahfianan. Dkk. Buku Remaja dan Kesehatan Reproduksi Scan.pdf. 2009. 1–6 p.
29. Budiman P. Model Perencanaan Komunikasi. 2020. 48–53 p.
30. Saputri,Timur,Astini,Nurhasanah,Rachmayani. Pengembangan Permainan Uno Stacko Terhadap Kemampuan Kognitif Anak Usia Dini Di Mataram Tahun Pelajaran 2020/2021. J Mutiara Pendidik. 2021;1(2):53–9.
31. Ardina M. Akses Informasi Kesehatan Reproduksi. J Komun. 2017;9(1):17–24.
32. Mahfudah,Izzatul A. Faktor yang Berhubungan dengan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Daring pada Mahasiswa. Indones J Heal Community [Internet]. 2020;1 (1)(1):1–10.

33. Rozan ZR, Dewi AOP. Penggunaan Internet sebagai Sumber Informasi pada Generasi Baby boomer berdasarkan Kemampuan Literasi Informasi. *Anuva J Kaji Budaya, Perpustakaan, dan Inf.* 2022;6(1):23–42.
34. Mareti S, Nurasa I. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kota Pangkalpinang. *J Keperawatan Sriwij.* 2022;9(2):25–32.
35. Kilfoyle KA, Vitko M, O’Conor R, Bailey SC. Health Literacy and Women’s Reproductive Health: A Systematic Review. *J Women’s Heal.* 2016;25(12):1237–55.
36. Prasanti D. Health Information of Literation as Prevention Processes of Hoax Information in the Use of Traditional Medicine in Digital Era. *J Pekommas.* 2018;3(1):45.
37. Amanu A, Birhanu Z, Godesso A. Sexual and reproductive health literacy among young people in Sub-Saharan Africa: evidence synthesis and implications. *Glob Health Action.* 2023;16(1).
38. Roiefah AL, Pertiwi, Kartika Dian YS. Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan PTM pada Remaja di Kabupaten Semarang. *J Chem Inf Model [Internet].* 2021;8(1):167–78.
39. Pawellek M, Köninger A, Melter M, Kabesch M, Apfelbacher C, Brandstetter S. Development of Mothers’ Health Literacy: Findings From the KUNO-Kids Study. *Heal Lit Res Pract.* 2023;7(1):e39–51.
40. Purwaningsih DD. Pengaruh Media Permainan (UNO) Terhadap Kemampuan Anak Dalam Mengenal Risiko Dan Pencegahan Cedera Di SD Negeri 1 Pandean. 2022;000:1–10.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Alur tahapan penelitian



Lampiran 2. Surat Izin pengambilan data awal



Nama : PP 03.01/5076/2023 12 Oktober 2023
Lampiran : 1 Berkas
Hal : Survei Awal Penelitian

Yth. DIPMPTSP Kota Pekanbaru

Dk

-Terima

Dengan Izin,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Program Studi Proposal Skripsi pada Mahasiswa Program Studi
Sastra Tarigan Pemasar Kesehatan Publikas Komunikasi Padang Semester Ganap TA. 2023-2024.
Maka kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survei Awal
Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Prinsip (nama, NIM, dan judul terlampir).

Ditandatangani, disempatkan, dan perlatan dan kesediaan Bapak/Ibu ditunjukkan terlampir.

Devisia Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang.



BENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Ibu

Lampiran 1

Nomor : PP.01.01/5076/2023

Tanggal : 12 Oktober 2023

No	Nama NIM	Judul Penelitian	Lama Penelitian	Lokasi Survey Awal Penelitian
1.	Muhammad 206110672	Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Pencegahan Gastritis melalui Aplikasi Health Gastritis Control (HGC) Berbasis Android Di SMA N 2 Pekanbaru Tahun Ajaran 2023/2024	1 Bulan	Perkotaan Air Teras
2.	Vivian Dethian Dini-206110677	Pembelajaran tentang HUCYMA (Bis Cegah Asam) Pada Kelompok Risk Manaj		Dataran Kota Pekansumbuh
3.	Yuliana/ 206110679	Health Literacy Persepsi Suku Terhadap Pengetahuan Remaja SMAN 6 Kota Pekanbaru		BUKITI Kota Pekansumbuh



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Bes

Lampiran 4 Surat Izin melaksanakan penelitian dari kampus

	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan Jenderal Sudirman Kav. 52-53 Jakarta, Indonesia 10119 Telp. (021) 2031100 http://kemkes.go.id								
No. : PP.00.01/2821/2024	3 April 2024								
Lampiran : -									
Hd. : Lem. Penelitian									
Vh. : Kepala SMPN 4 Kota Pekanbaru									
Di Tempat									
Dengan Hormat,									
Sehubungan dengan dilaksanakannya penelitian dengan judul penelitian Program Studi Sastra Terapan, Program Kesehatan, Kampus Politeknik Padang Semester Genap TA. 2023/2024. Maka kami dengan ini dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan Penelitian di lokasi yang terdapat di bawah ini:									
<table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Nama NIM</th><th>Judul Penelitian</th><th>Maksud Penelitian</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Yuliana / 200100079</td><td>Health Literacy Reproduksi Diri: Pendidikan Seks Terhadap Persepsi Perilaku Seksual Bertindak Di SMPN 4 Kota Pekanbaru Tahun 2024</td><td>Programas Skripsi</td></tr></tbody></table>	No	Nama NIM	Judul Penelitian	Maksud Penelitian	1	Yuliana / 200100079	Health Literacy Reproduksi Diri: Pendidikan Seks Terhadap Persepsi Perilaku Seksual Bertindak Di SMPN 4 Kota Pekanbaru Tahun 2024	Programas Skripsi	
No	Nama NIM	Judul Penelitian	Maksud Penelitian						
1	Yuliana / 200100079	Health Literacy Reproduksi Diri: Pendidikan Seks Terhadap Persepsi Perilaku Seksual Bertindak Di SMPN 4 Kota Pekanbaru Tahun 2024	Programas Skripsi						
Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerinduan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.									
<p>Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang</p>  <p>BENIDAYATI, S.Kp., N.Kep., Sp.Bkk</p>									
<small>Informasi lebih lanjut mengenai surat ini dapat anda peroleh dari Unit Layanan Pelanggan (ULP) 021-2031100</small>									

Lampiran 5 Surat Izin DPMPSTP Melaksanakan Penelitian di SMPN 4 Kota Payakumbuh



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Jember Tel. (0752) 94474 - Payakumbuh 36213

IZIN MELAKUKAKAN PENELITIAN
 Nomor: 570/106/DPMP-PTSP/PTK/IV-2024

Surat Perizinan Kota Payakumbuh melalui Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu berisikan:

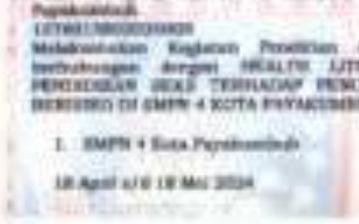
Dinas Pengantar	: PULITERANG PADANG
Nomor	: PP.05.01/2822/2024
Tanggal	: 03 April 2024

Dengan ini ditetapkan telah diberikan izin melaksanakannya Izin Penelitian di Kota Payakumbuh yang dilakukakan oleh :

Nama	: Talanda
Tempat/Tgl Lahir	: Payakumbuh, 18-02-2002
NIM	: 206110679
Alamat	: Pelati Simpang, Sub. Papan Siregar, Km. Payakumbuh Barat, Kota Payakumbuh
No. KTP	: 127613803000000
Maksud/Tujuan	: Melaksanakan Kegiatan Penelitian Ayu Pengabdian Desa yang berhubungan dengan SKALTA LITERACY REPRODUCTION DALAM PENYELIDIAN JEJAK TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO DI SMPN 4 KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024

Lokasi: 1. SMPN 4 Kota Payakumbuh

Waktu: 18 April s/d 18 Mei 2024

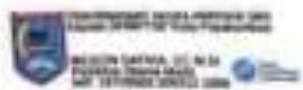
Anggka: 

Dengan demikian sebagai berikut :

- Kegiatan Penelitian akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Dinas/Kantor/Instansi/lembaga lain yang bersangkutan penelitian.
- Tidak boleh menyimpang dari tujuan pelaksanaan Penelitian.
- Memberitahukan/melaporkan diri pada Pemantahan Dinas/Kantor setempat jika mengalami apa-apa yang berkaitan dengan penelitian.
- Berusaha untuk menjaga nama baik dan menghormati adat istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
- Mengembalikan laporan hasil Penelitian, termasuk 1 (satu) sampel pada Walikota Payakumbuh yg Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Payakumbuh.
- Apabila terjadi suatu penyimpangan/perlanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang terdapat di atas maka izin penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah izin kegiatan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 18 April 2024
KAPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA PAYAKUMBUH



Sebelum ditandatangani oleh:

1. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Payakumbuh
2. Kepala Dinas Pendidikan Kota Payakumbuh
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
4. Kepala Dinas Sosial Kota Payakumbuh
5. Kepala Dinas Perencanaan Kota Payakumbuh
6. Kepala Dinas Hukum Kota Payakumbuh
7. Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kota Payakumbuh
8. Kepala Dinas Pekerjaan Umum Kota Payakumbuh
9. Kepala Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kota Payakumbuh
10. Kepala Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah Kota Payakumbuh
11. Kepala Dinas Kearsifan dan Kebudayaan Kota Payakumbuh
12. Kepala Dinas Pariwisata Kota Payakumbuh
13. Kepala Dinas Perikanan Kota Payakumbuh
14. Kepala Dinas Peternakan Kota Payakumbuh
15. Kepala Dinas Perkebunan Kota Payakumbuh
16. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Payakumbuh
17. Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Payakumbuh
18. Kepala Dinas Transportasi Kota Payakumbuh
19. Kepala Dinas Umum Kota Payakumbuh
20. Kepala Dinas Wanita Kota Payakumbuh
21. Kepala Dinas Pemuda dan Olahraga Kota Payakumbuh
22. Kepala Dinas Komunikasi, Informatika dan Perpustakaan Kota Payakumbuh
23. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Payakumbuh
24. Kepala Dinas Perencanaan Wilayah dan Kota Kota Payakumbuh
25. Kepala Dinas Perhubungan Kota Payakumbuh
26. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Payakumbuh
27. Kepala Dinas Perikanan Kota Payakumbuh
28. Kepala Dinas Peternakan Kota Payakumbuh
29. Kepala Dinas Perkebunan Kota Payakumbuh
30. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Payakumbuh
31. Kepala Dinas Perikanan Kota Payakumbuh
32. Kepala Dinas Peternakan Kota Payakumbuh
33. Kepala Dinas Perkebunan Kota Payakumbuh
34. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Payakumbuh
35. Kepala Dinas Perikanan Kota Payakumbuh
36. Kepala Dinas Peternakan Kota Payakumbuh
37. Kepala Dinas Perkebunan Kota Payakumbuh
38. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Payakumbuh
39. Kepala Dinas Perikanan Kota Payakumbuh
40. Kepala Dinas Peternakan Kota Payakumbuh
41. Kepala Dinas Perkebunan Kota Payakumbuh
42. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Payakumbuh
43. Kepala Dinas Perikanan Kota Payakumbuh
44. Kepala Dinas Peternakan Kota Payakumbuh
45. Kepala Dinas Perkebunan Kota Payakumbuh
46. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Payakumbuh
47. Kepala Dinas Perikanan Kota Payakumbuh
48. Kepala Dinas Peternakan Kota Payakumbuh
49. Kepala Dinas Perkebunan Kota Payakumbuh
50. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Payakumbuh

Lampiran 7 *Informed Consent* Siswa/Siswi SMPN 4 Kota Payakumbuh

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
INFORMED CONSENT
SISWA/SISWI SMPN 4 KOTA PAYAKUMBUH**

Assalamualaikum Wr.wb Selamat pagi/siang/ adek-adek, Saya Yolanda Mahasiswa Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “*Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024 “ penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh tahun 2024.

Partisipasi adek-adek bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah adek-adek bersedia menjadi Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apabila adek bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya izin untuk merekam wawancara ini dan dokumentasi. Hasil wawancara ini tidak akan saya gunakan untuk hal-hal lain diluar penelitian saya dan akan saya jaga kerahasiannya. Adek-adek dapat mengundurkan diri apabila sewaktu waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun. Wawancara mendalam ini akan dilakukan sekitar 30 menit.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah adek bersedia menjadi Informan?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya adek saya ucapkan terima kasih banyak.

Payakumbuh,2024

Mengetahui

Informan

Peneliti

.....

Yolanda

Narahubung Peneliti
Yolanda (085265275914)

Lampiran 8 *Informed Consent* Guru Bimbingan Konseling SMPN 4 Kota Payakumbuh

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
INFORMED CONSENT
GURU BIMBINGAN KONSELING SMPN 4 KOTA PAYAKUMBUH**

Assalamualaikum Wr.wb Selamat pagi/siang/ ibu, Saya Yolanda Mahasiswa Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “*Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024” penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024.

Partisipasi ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah ibuk bersedia menjadi Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apabila ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya izin untuk merekam wawancara ini dan dokumentasi. Hasil wawancara ini tidak akan saya gunakan untuk hal-hal lain diluar penelitian saya dan akan saya jaga kerahasiannya. Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun. Wawancara mendalam ini akan dilakukan sekitar 30 menit.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah ibu bersedia menjadi Informan?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya ibu saya ucapkan terima kasih banyak.

Payakumbuh,2024

Mengetahui

Informan

Peneliti

.....

Yolanda

Narahubung Peneliti
Yolanda (085265275914)

Lampiran 9 *Informed Consent* Teman sebaya Siswa SMPN 4 Kota Payakumbuh

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
INFORMED CONSENT
TEMAN SEBAYA SISWA SMPN 4 KOTA PAYAKUMBUH**

Assalamualaikum Wr.wb Selamat pagi/siang/ ibu, Saya Yolanda Mahasiswa Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “*Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh tahun 2024 “ penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui *Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh tahun 2024.

Partisipasi ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah ibuk bersedia menjadi Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apabila ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya izin untuk merekam wawancara ini dan dokumentasi. Hasil wawancara ini tidak akan saya gunakan untuk hal-hal lain diluar penelitian saya dan akan saya jaga kerahasiannya. Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun. Wawancara mendalam ini akan dilakukan sekitar 30 menit.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah ibu bersedia menjadi Informan?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya adek saya ucapkan terima kasih banyak.

Payakumbuh,2024

Mengetahui

Informan

Peneliti

.....

Yolanda

Narahubung Peneliti
Yolanda (085265275914)

Lampiran 10 Pedoman wawancara guru bimbingan konseling SMPN 4 Kota Payakumbuh

Pedoman wawancara

“Health Literacy Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024”

Informan kunci : Guru Bimbingan Konseling

A. Identifikasi informan

1. Nama :
2. Usia :
3. Jabatan :

B. Pedoman wawancara

1. Bisakah ibu ceritakan pengalaman ibu selama memegang bagian bimbingan konseling sekolah?
(Probing : pengalaman, lama memegang jabatan)
2. Bagaimana pendapat ibu mengenai pendidikan seks pada siswa?
(Probing : apa saja (program), kapan, dimana, mitra, dampak, kendala)
3. Apa saja program yang sudah ibu lakukan dalam pencegahan perilaku seksual siswa?
(Probing : ceritakan)
4. Apakah pernah diberikan edukasi kesehatan khususnya mengenai kesehatan reproduksi?
(Probing : siapa yang memberikan, apa saja yang disampaikan, kapan)
5. Bagaimana tanggapan ibu mengenai siswa yang melakukan penyimpangan perilaku seksual?
(Probing : sejauh apa yang dilakukan, apakah ada sanksi yang diberikan)
6. Boleh ibu ceritakan dengan metode seperti apa yang membuat siswa tertarik untuk mendengarkan/mencari informasi kesehatan?
(Probing : apa caranya, pernah diberikan di sekolah?)

Lampiran 11 Pedoman wawancara siswa/siswi SMPN 4 Kota Payakumbuh

Pedoman wawancara

“*Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024”

Informan Utama : Siswa/Siswi SMPN 4 Kota Payakumbuh

A. Identifikasi informan

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :

B. Pedoman Wawancara

a. Pengetahuan

1. Bagaimana pendapat adek tentang menstruasi atau mimpi basah?
(Probing : kapan mengalami, bagaimana perasaan, siapa yang diberitahu pertama kali)
2. Bagaimanakah perubahan yang adek alami setelah masa menstruasi atau mimpi basah?
(Probing : perubahan fisik, reaksi terhadap perubahan)
3. Bagaimana pendapat adek terhadap ketertarikan kepada seseorang?
(Probing : kepada siapa, perasaan apa)
4. Bagaimana pendapat adek tentang adanya edukasi seks di sekolah?
(Probing : siapa yang memberikan, kapan diberikan, bagaimana pemberian edukasinya)

b. Mengakses informasi

1. Darimanakah biasanya adek mengakses informasi seks (perubahan saat masa puber)?
(Probing : lewat apa, apakah informasi yang di akses benar, apa yang diakses, apakah didapatkan di sekolah)
2. Bagaimanakah pendapat adek mengenai informasi kesehatan yang di akses?
(Probing : pendapat mengenai informasi yang di akses)

c. Memahami informasi

1. Bagaimana adek memahami informasi seks yang di akses?
(Probing : apa yang ditangkap dari informasi yang didapatkan)
2. Apa yang adek lakukan terhadap informasi yang dipahami?
(Probing : apakah disampaikan langsung atau disaring dulu)

d. Menilai informasi

1. Bagaimana adek menilai informasi seks yang diterima?
(Probing : pandangan, bagaimana menilai)
2. Bagaimana pandangan adek terhadap penilaian informasi yang diberikan oleh teman sebaya?

e. Menerapkan informasi

1. Bagaimana adek menerapkan informasi kesehatan yang diakses?
(Probing : bagaimana menerapkan, jelaskan)
2. Bagaimana pandangan adek tentang pacaran?
(Probing : apakah punya, alasan memiliki, berapa lama, manfaat informasi yang di akses, hal hal apa saja yang dilakukan)
3. Hal apa yang mendorong adek untuk melakukan perilaku seksual berisiko?
(Probing : alasan melakukan, seberapa sering melakukan, kapan terakhir melakukan)

Lampiran 12 Pedoman wawancara teman sebaya

Pedoman wawancara

“*Health Literacy* Reproduksi dalam Pendidikan Seks Terhadap Pencegahan perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh Tahun 2024”

Informan tambahan : Teman sebaya

A. Identifikasi informan

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :

B. Pedoman Wawancara

1. Apa yang kamu ketahui tentang pendidikan seks?
(Probing : jelaskan)
2. Bagaimana pendapat adek terhadap edukasi seks di sekolah?
(Probing : kapan, apa saja yang diberikan, dengan cara apa diberikan)
3. Bagaimana tanggapan adek tentang edukasi seks?
(Probing : pandangan, pendapat)
4. Dimana biasanya mengakses informasi mengenai edukasi seks?
(Probing : sumber, dari siapa, kapan)
5. Bagaimana tanggapan anda terhadap teman anda yang sudah tau tapi tetap Melakukan penyimpangan perilaku seksual?
(Probing : ceritakan)
6. Bagaimana pendapat anda terhadap teman yang melakukan perilaku seksual berisiko ?
(Probing : apa yang di ajak, siapa yang mengajak, bagaimana menolak)

Lampiran 13 Transkrip dan matriks wawancara mendalam

Matriks wawancara dengan siswa yang berisiko

No	Pertanyaan	IU1	IU2	IU3	IU4	IU5	IU6
		OL	AZ	TU	FA	MD	IP
1.	Pengetahuan						
	Menstruasi atau mimpi basah	<i>Proses puber</i>	<i>Darah keluar</i>	<i>Perut sakit</i>	<i>Pubertas</i>	<i>Lebih dewasa</i>	<i>Masa peralihan</i>
	Perasaan saat Menstruasi atau mimpi basah	<i>Perut sakit, tidak nyaman, gelisah dan malas bergerak</i>	<i>Merasa gelisah dan tidak nyaman</i>	<i>Tidak enak, tidak nyaman, aneh, malas bergerak dan gelisah</i>	<i>Syok</i>	<i>Terima setelah diberikan arahan</i>	<i>Tidak terima</i>
	Orang yang diberitahu pertama kali	<i>Mama</i>	<i>Mama</i>	<i>Mama</i>	<i>Orang tua</i>	<i>Mama</i>	<i>Orang tua</i>
	Kapan mengalami	<i>6 SD</i>	<i>4 SD</i>	<i>5 SD</i>	<i>6 SD</i>	<i>5 SD</i>	<i>6 SD</i>
2.	Perubahan yang di alami	<i>Payudara membesar, tumbuh bulu pada kemaluan, merasa lebih dewasa, sering merasa lelah</i>	<i>tumbuh jerawat, mulai tumbuh, payudara membesar, merasa sudah besar</i>	<i>merasa lebih dewasa, merasa lelah, bagian bagian sesnsitif di tubuh menjadi lebih terangsang dan membesar</i>	<i>berubahnya kepribadian, sifat maupun ciri ciri fisik</i>	<i>perubahan pada alat kelamin, perubahan suara dan bagian tubuh lain</i>	<i>payudara membesar, tumbuh bulu</i>
	Reaksi terhadap perubahan	<i>Biasa saja, tumbuh jerawat tidak nyaman dan merasa aneh</i>	<i>Biasa saja</i>	<i>tidak nyaman karena orangnya tidak suka ribet, malas bergerak</i>	<i>Perubahan tidak disadari sendiri tetapi oleh orang disekitar kita.</i>	<i>awalnya risih dan tidak nyaman aja sih.</i>	<i>tidak nyaman</i>

3.	Ketertarikan kepada seseorang	teman satu kelas, perasaan malu malu, kalau ketemu bahagia terus deg deg an	memiliki rasa kagum dan rasa suka	jatuh cinta kepada teman satu kelas	Cinta kepada orang beda sekolah	pernah ke teman sekelas	pernah ke teman sekelas
4.	Darimana didapatkan edukasi seks di sekolah	Didapatkan dari guru BK sat jam pelajaran di sekolah	Didapatkan dari guru BK sat jam pelajaran di sekolah	Didapatkan dari guru BK sat jam pelajaran di sekolah	Didapatkan dari guru BK sat jam pelajaran di sekolah	Didapatkan dari guru BK sat jam pelajaran di sekolah	Didapatkan dari guru BK sat jam pelajaran di sekolah
	Bagaimana pandangan	Edukasi seks di sekolah itu penting	Penting, karena banyak yang sudah melenceng	Edukasi seks di sekolah itu penting karena nantinya bisa mencegah hal hal buruk	Pendidikan ini penting untuk diajarkan, karena sudah banyak terjadinya hal hal senonoh	edukasi seks di sekolah itu terbatas, jadi masih banyak yang menyimpan	edukasi seks itu dibutuhkan dalam pencegahan hal hal negatif
5.	Mengakses atau mencari informasi	Sekolah dan internet	Internet	Sekolah pada guru bimbingan konseling	Sekolah, internet dan berita	Sekolah dan internet	Sekolah dan internet
	Hal apa saja yang diakses atau didapatkan	Tanda tanda puber, aktivitas seksual seperti mengendalian perasaan	Seperti mengendalian perasaan kepada lawan jenis, tanda tanda puber	Pertemanan lawan jenis, kesehatan reproduksi, seks, perilaku seksual, bagian tubuh dan fungsinya	Seperti tanda tanda puber, kemudian mengenai pacaran, memahami mimpi basah	kesehatan reproduksi, bagian tubuh dan fungsinya, aktivitas seksual	seperti tanda tanda puber, kemudian mengenai pacaran, memahami mimpi basah
6.	Memahami informasi	Mungkin setelah dibaca, dicari tau	Memahami dari apa yang dibaca	Membacanya dengan berulang	belajar sesuatu yang tak seharusnya	biasanya memahami sesuatu dengan	merasakan manfaat dari

		<i>dulu kebenaran</i>		<i>ulang dan memberi manfaat terhadap hal hal yang akan dilakukan kedepannya</i>	<i>a dilakukan oleh remaja dibawah umur, hal hal yang tidak senonoh dan perilaku yang tidak seharusnya kita lakukan</i>	<i>merasakan manfaatnya</i>	<i>informasi yang saya akses</i>
7.	Menilai informasi	<i>dilihat sumbernya bisa dipercaya atau disaring dulu informasinya</i>	<i>percaya dengan internet tetapi bertanya dulu kepada guru di sekolah</i>	<i>menelitinya lebih lanjut dengan dipilah pilih</i>	<i>cara menyampikannya dan bagaimana cara kita memahaminya</i>	<i>melihat darimana sumber informasinya.</i>	<i>informasi yang saya dapat saya tanyakan kepada orang tua saya kebenarannya</i>
8.	Menerapkan informasi	<i>Kalau menerapkan belum sih, karena masih pacaran</i>	<i>Menerapkan belum, karena saya pacaran</i>	<i>Diterapkan, menjauhi hal hal negatif</i>	<i>Harus diterapkan</i>	<i>belum, karena mau menikmati menjadi remaja SMP</i>	<i>diterapkan mungkin dengan perlahan berubah jadi lebih baik</i>
	Alasan pacaran	<i>bikin semangat belajar, merasa punya teman dekat, merasa diratukan, merasa keren</i>	<i>Semangat belajar, punya teman cerita, diperhatikan lebih</i>	<i>Pernah, tapi sekarang tidak, karena yang kemaren masih galau</i>	<i>ada hal yang menonjol dan menyukainya</i>	<i>menyenangkan, karena ada yang memperhatikan contohnya diajak makan dan pergi main</i>	<i>punya pacar ngak papa, udah puber</i>

	Alasan melakukan hal berlebihan	<i>Karena sayang</i>	<i>Karena sayang</i>	<i>Karena merasa keren dan merasa disayang</i>	<i>membuat semakin semangat, mungkin penasaran dan pengaruh media sosial</i>	<i>karena kalau tidak berarti tidak sayang pacar.</i>	<i>kalau tidak mauberti tidak sayang</i>
--	---------------------------------	----------------------	----------------------	--	--	---	--

Matriks wawancara dengan teman sebaya

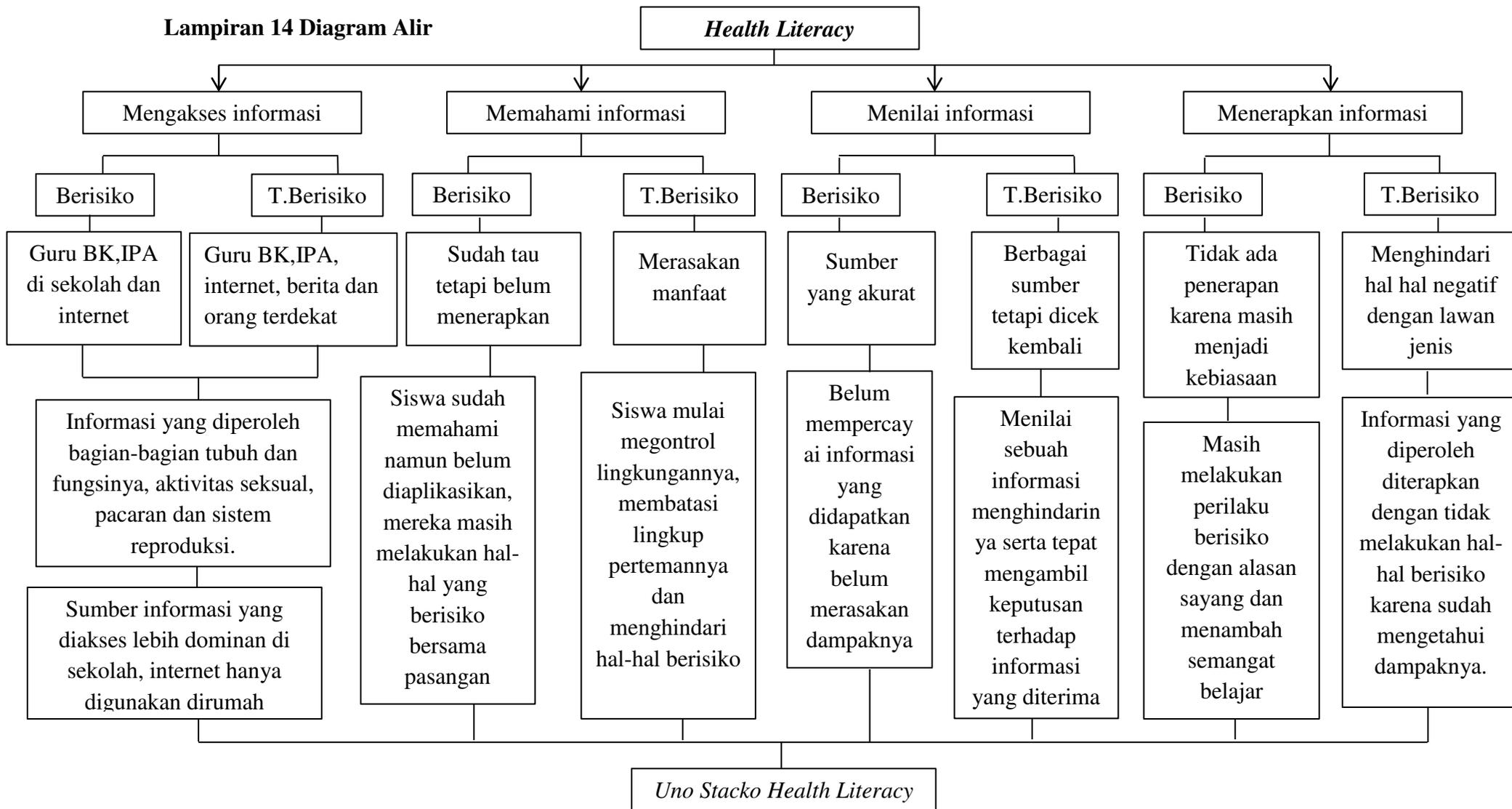
No	Pertanyaan	IP1	IP2	IP3
		BL	AP	TM
1.	Pengetahuan tentang pendidikan seks	<i>pengetahuan yang perlu disampaikan kepada anak anak dibawah umur</i>	<i>perubahan dari anak-anak menuju remaja yang berfungsi untuk cita cita dan masa depan</i>	<i>pendidikan yang perlu diberikan kepada anak dibawah umur yang berguna untuk masa depan dan mencapai cita cita</i>
2.	Edukasi seks di sekolah	<i>pernah, dari guru BK di sekolah, biasanya tentang pacaran, kalau pacaran ngak usah terlalu berlebihan atau terlalu dekat.”</i>	<i>pernah dari guru BK sih saat jam belajar, tentang pacaran, menghindari melakukan hal hal negatif bersama lawan jenis</i>	<i>guru BK ketika belajar di sekolah, tentang pubertas pada masa remaja dan kesehatan reproduksi.</i>
3.	Mengakses atau mendapatkan informasi	<i>tidak hanya di sekolah kadang juga pernah dicari di internet</i>	<i>biasanya dari internet</i>	<i>biasanya dapat diakses melalui internet, berita maupun dari orang terdekat</i>
4.	Pandangan terhadap teman yang melakukan perilaku berisiko	<i>masih mau bertema dan mencoba menasehati</i>	<i>pernah dinasehati tetapi ditolak karena pacaran itu menguntungkan</i>	<i>mengikuti hawa nafsu dan tidak berfikir logis, tetapi mencoba menasehatinya</i>

5.	Penolakan perilaku berisiko	<i>menanyakan pendapatnya mengapa mau melakukan dan menolak dengan baik</i>	<i>Mereka tidak menolak karena alasan sayang</i>	<i>meminta perlindungan kepada orang terdekat dan ceritakan yang terjadi</i>
----	-----------------------------	---	--	--

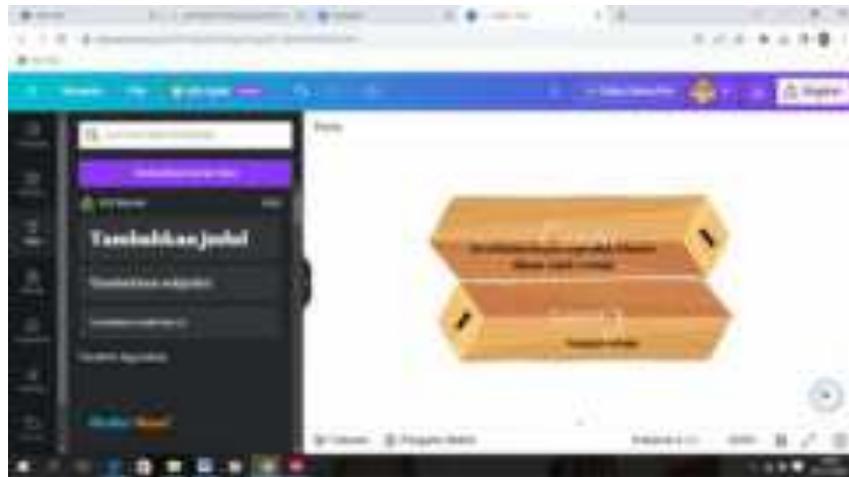
Matriks wawancara informan kunci

No	Pertanyaan	IK
		KD
1.	Pengalaman selama memegang jabatan	<i>Ada lebih dan kurang maupun suka duka</i>
2.	Pendidikan seks di sekolah	<i>Penting diberikan sejak dini, Belum ada program khusus, didapatkan dikelas dan ruangan BK, belum ada bekerjasama dengan pihak luar, kendalanya dalam memberikan pendidikan seks adalah siswa.</i>
3.	Edukasi kesehatan reproduksi	<i>Pernah diberikan saat jam pelajaran IPA dan BK tetapi tidak spesifik</i>
4.	Pandangan terhadap siswa yang melakukan penyimpangan	<i>Biasanya jika ada yang menyimpang akan ditindaklanjuti, hal negatif yang mereka lakukan seperti didapati sedang berduaan di lingkungan sekolah, sanksi yang diberikan sesuai dengan sejauh apa yang mereka lakukan.</i>
5.	Metode dalam memberikan edukasi	<i>Video dan metode permainan</i>

Lampiran 14 Diagram Alir



Lampiran 15 Rancangan media *Uno Stacko*



Perubahan baik yang terjadi ketika puber

Darimana diperoleh pendidikan seks di sekolah

Bagaimana membuat masalah seksual yang ada di masyarakat agar bisa diatasi dan dihindari

Siapa yang bertanggung jawab dalam program kesehatan seks

Bagaimana pendidikan seks di sekolah paling efektif

Pendidikan seks apa saja yang perlu diberikan di sekolah

Karena pendidikan seks perlu ditargetkan secara khusus agar lebih efektif dan efisien

Untuk siapa saja, dan bagaimana cara untuk memperoleh informasi pendidikan seks

Tujuan pendidikan seks

Pendidikan seks dan perilaku seksual

Menyediakan pengetahuan dan keterampilan untuk menghadapi masalah seksual dan perilaku seksual

Bagaimana membuat buku yang berkaitan dengan pendidikan seks, dan bagaimana cara untuk memperoleh informasi

10 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja

11 Bentuk perilaku seksual berisiko

10 Prinsip dasar, kelebihan dan kelemahan teori perilaku self-esteem program

11 Prinsip dasar, kelebihan dan kelemahan teori belajar konstruktif

12 Perilaku berisiko yang sering dilakukan remaja

13 Fungsi perilaku perilaku seksual berisiko

12 Perilaku yang berisiko yang menimbulkan perubahan dan perilaku belajar awal

13 Perilaku seksual berisiko, perilaku HIV/AIDS, perilaku berisiko, perilaku berisiko

11 Risiko awal perilaku seksual berisiko

15 Konsep, risiko perilaku seksual berisiko

11 Definisi, risiko, faktor berisiko

15 Konsep, risiko, perilaku seksual berisiko, perilaku seksual berisiko, perilaku seksual berisiko



Informasi yang diberikan harus relevan

22

Konten yang diberikan harus relevan dan
yang benar

23

Informasi yang diberikan harus benar dan
tidak mengandung kesalahan

24

Informasi yang diberikan harus benar dan
tidak mengandung kesalahan

25

Informasi yang diberikan harus benar dan
tidak mengandung kesalahan

26

Informasi yang diberikan harus benar dan
tidak mengandung kesalahan

27

Informasi yang diberikan harus benar dan
tidak mengandung kesalahan

28

Informasi yang diberikan harus benar dan
tidak mengandung kesalahan

29

Informasi yang diberikan harus benar dan
tidak mengandung kesalahan

30

Informasi yang diberikan harus benar dan
tidak mengandung kesalahan

31

Informasi yang diberikan harus benar dan
tidak mengandung kesalahan

32

Informasi yang diberikan harus benar dan
tidak mengandung kesalahan

33

28
Kontrol produksi akan di lakukan

29
Kontrol reproduksi

31
Produksi akan di lakukan dengan tetap
dan di lakukan dalam lingkungan

32
Kontrol akan di lakukan dengan tetap
dan proses produksi yang dilakukan

30
Kontrol akan di lakukan dengan tetap
dan proses produksi yang dilakukan

33
Kontrol akan di lakukan dengan tetap
dan proses produksi yang dilakukan

Lampiran 16 Dokumentasi penelitian



Health literacy Reproduksi dalam pendidikan seks terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMPN 4 Kota Payakumbuh

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
3	jurnal.unpad.ac.id Internet Source	1%
4	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	<1%
5	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1%
6	www.researchgate.net Internet Source	<1%
7	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.unika.ac.id Internet Source	<1%

journal.ipm2kpe.or.id