



**HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DIGITAL TERHADAP
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI DI SMPN 2
TANJUNG BARU KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2026**

SKRIPSI

KRISTIN MARTIN SYAMNUR
241004615201125

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DIGITAL TERHADAP
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI DI SMPN 2
TANJUNG BARU KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh:

KRISTIN MARTIN SYAMNUR

241004615201125

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Kristin Martin Syamnur

Nim : 241004615201125

Tanda Tangan



Tanggal : Mai 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

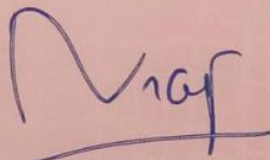
Judul Skripsi : Hubungan Literasi Kesehatan Digital Terhadap
Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Di SMPN 2
Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026
Nama : Kristin Martin Syamnur
NIM : 241004615201125

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

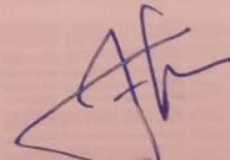
Bukittinggi, April 2026

Koordinator Skripsi

Menyetujui,
Pembimbing



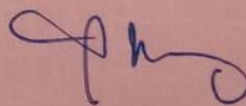
Desri Nova H, S.ST.M.Biomed



Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, M.Keb

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Literasi Kesehatan Digital Terhadap
Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Di SMPN 2
Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026
Nama : Kristin Martin Syamnur
NIM : 241004615201125

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD

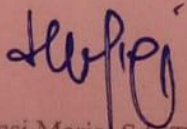
Penguji I : Indrie Aulia Rifni, S.Tr.Keb, MTr. Keb

Penguji II : Meka Melani Sari, S.Tr.Keb. M. Keb

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : April 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


(Rulfia Desi Maria S.SiT.M.Keb)
NIDN : 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Kristin Martin Syamnur
Tempat/ tanggal Lahir : Batusangkar, 19 April 2025
Alamat : Koto Alam Tabek Patah, kecamatan Salimpaung,
kabupaten Tanah Datar
NIM : 241004615201125
Status Keluarga : Belum Menikah
Email : kristinsyamnur@gmail.com
No Hp : 085264932538
Nama Orang Tua
Ayah : Syamsul Bahri Jamal
Ibu : Nurhamida

Riwayat Pendidikan

- | | |
|--|------------------|
| 1. SDN 42 Koto Alam | Lulus Tahun 2015 |
| 2. SMPN 2 Tanjung Baru | Lulus Tahun 2018 |
| 3. SMAN 1 Salimpaung | Lulus Tahun 2021 |
| 4. Poltekkes Kemenkes Padang, Prodi D-III
Kebidanan Bukittinggi | Lulus Tahun 2024 |
| 5. Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi | Lulus Tahun 2026 |

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Kristin Martin Syamnur
NIM : 241004615201125
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya saya yang berjudul: "Hubungan Literasi Kesehatan Digital Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Di SMPN 2 Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Ditetapkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : April 2026
Yang Menyatakan,



Kristin Martin Syamnur

Nama : Kristin Martin Syamnur
NIM : 241004615201125
Judul Skripsi : Hubungan Literasi Kesehatan Digital Terhadap
Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Di SMPN 2
Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026

vii + 40 Halaman + 5 Tabel + 2 Skema + 9 Lampiran

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi remaja mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi, termasuk kemampuan mencegah kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, kekerasan seksual, serta mengambil keputusan yang aman dan bertanggung jawab terkait seksualitas. Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja masih sering terjadi, salah satunya disebabkan oleh kurangnya pemahaman remaja terhadap aspek kesehatan reproduksi. Rendahnya literasi kesehatan digital pada remaja putri juga dapat menyebabkan kesulitan dalam memilah informasi kesehatan reproduksi yang kredibel, sehingga meningkatkan risiko terpapar misinformasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan literasi kesehatan digital dengan kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di SMPN 2 Tanjung Baru pada Januari hingga April 2026. Sampel berjumlah 61 siswi yang dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner eHEALS dan kuesioner kesehatan reproduksi. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki literasi kesehatan digital tinggi sebesar 67,2% dan kesehatan reproduksi baik sebesar 52,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,0006$ ($p \leq 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara literasi kesehatan digital dengan kesehatan reproduksi remaja putri. Dapat disimpulkan bahwa literasi kesehatan digital berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru. Sekolah diharapkan meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan remaja.

Kata Kunci : Literasi kesehatan digital, kesehatan reproduksi, remaja putri
Daftar Pustaka : 42 (2015-2026)

Nama : Kristin Martin Syamnur
NIM : 241004615201125
Judul Skripsi : Hubungan Literasi Kesehatan Digital Terhadap
Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Di SMPN 2
Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026

vii + 40 Pages+ 5 Tables + 2 Schemes + 9 Appendices

ABSTRAK

Adolescent reproductive health included physical, mental, and social well-being related to the reproductive system, including the ability to prevent unwanted pregnancy, sexually transmitted infections, HIV/AIDS, sexual violence, and to make safe and responsible decisions regarding sexuality. Reproductive health problems among adolescents still frequently occurred, one of which was caused by adolescents' lack of understanding of various aspects of reproductive health. Low digital health literacy among adolescent girls could also lead to difficulties in selecting credible reproductive health information, thereby increasing the risk of exposure to misinformation. This study aimed to determine the relationship between digital health literacy and reproductive health among adolescent girls at SMPN 2 Tanjung Baru. This study used a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The study was conducted at SMPN 2 Tanjung Baru from January to April 2026. The sample consisted of 61 female students selected using proportional random sampling. Data were collected using the eHEALS questionnaire and a reproductive health questionnaire. The data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the chi-square test. The results showed that most adolescent girls had high digital health literacy, accounting for 67.2%, and good reproductive health, accounting for 52.5%. The statistical test obtained a p-value of 0.0006 ($p \leq 0.05$), indicating a significant relationship between digital health literacy and reproductive health among adolescent girls. It was concluded that digital health literacy was associated with reproductive health among adolescent girls at SMPN 2 Tanjung Baru. The school was expected to improve reproductive health education according to adolescents' needs.

Keyword : Digital health literacy, reproductive health, adolescent girls
Reference : 42 (2014-2026)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Literasi Kesehatan Digital Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di SMPN 2 Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan proposal ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima NusantaraBukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, S.Kep, M.Kep,PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima NusantaraBukittinggi sekaligus pembimbing skripsi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas PrimaNusantara Bukittinggi.
4. Ibu Melia Fransiska, SKM.M.KES selaku Wakil Rektor I Universitas Prima NusantaraBukittinggi
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT,Bd M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan UniversitasPrima Nusantara Bukittinggi.

6. Ibu Suci Rahmadeny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Desri Nova, H S.ST, M selaku Dosen Koordinator Skripsi Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Indrie Aulia Rifni, S.Tr.Keb. MTr. Keb dan Ibu Meka Melani Sari, S.Tr.Keb. M.Keb selaku tim penguji.
9. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
10. Bapak/Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
11. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
12. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
13. Teristimewa orang tua tersayang, ibunda Nurhamida dan ayahanda Syamsul Bahri Jamal yang telah menjadi orang tua terhebat. Terimakasih yang tiada habisnya atas limpahan kasih sayang, cinta, materi, motivasi, nasehat, pengorban dan do'a yang tak pernah putus yang membuat penulis selalu bersyukur telah memiliki orang tua yang luar biasa
14. Syamnur Qur'an Squad yaitu Syartoni SJ, Tazar Qur'an, Ari Tantonno, Irawati, S.Pd, Nuzul Qur'an, S.T, Wanita Zikri Kitabul Qur'an, S.Pd, Syahri Romodhoni, S.T, Sya'ban Iqra Kitabul Qur'an, SH, Wanita Iqra Kitabul Qur'an, Amd. Kes, Asbet Putra Zikri Kitabul Qur'an yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
15. Terakhir untuk Kristin Martin Syamnur, ya! Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karna telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa

yang telah dimulai. Terimakasih karna terus berjuang dan tidak menyerah, dan terimakasih sudah bertahan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, April 2026

(Kristin Martin Syamnur)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Literasi Kesehatan Digital	9
B. Kesehatan Reproduksi Remaja	13
C. Hubungan Antara Literasi Kesehatan Digital Dan Kesehatan Reproduksi Remaja	18
D. Kerangka Berfikir	20
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	21
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	21
B. Definisi Operasional	21
C. Hipotesis	22
BAB IV METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Populasi Dan Sampel.....	23
C. Tempat Waktu Dan Penelitian.....	24
D. Etika Penelitian.....	25
E. Alat Pengumpulan Data	25
F. Prosedur Pengumpulan Data	26
G. Pengolahan Dan Analisis Data	26
BAB V HASIL PENELITIAN	29
A. Karakteristik Responden	29
B. Ananlisis Univariat	29
C. Ananlisis Bivariat	30
BAB VI PEMBAHASAN.....	31
A. Interpretasi dan Diskusi	31
B. Keterbatasan Penelitian	33
C. Implikasi Hasil Penelitian.....	34
BAB VII KESIPULAN DAN SARAN.....	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR SKEMA

No. Skema	Halaman
2.1. Skema Kerangka Teori	19
3.1 Skema Kerangka Teori.....	20

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
3.1. Tabel Definisi Operasional	20
5.1. Tabel Distribusi Frekuensi Literasi Kesehatan Digital.....	29
5.2. Tabel Rerata Tingkat Kesehatan Reproduksi Remaja Putri.....	29
5.3. Tabel Hubungan antara literasi kesehatan digital dengan kesehatan reproduksi.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1 Ganchart
Lampiran	2 Surat Pengumpulan Data Awal
Lampiran	3 Surat Izin Penelitian dari LPPM
Lampiran	4 Surat Balasan Tempat Penelitian
Lampiran	5 Format Bimbingan Skripsi
Lampiran	6 Lembar Kuesioner
Lampiran	7 Master Tabel
Lampiran	8 SPSS
Lampiran	9 Dokumentasi

DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN

Singkatan	Arti/Keterangan
WHO	<i>World Health Organization</i>
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
IMS	Infeksi Menular Seksual
PMS	Penyakit Menular Seksual

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada fase transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan, termasuk dalam aspek kesehatan reproduksi. Menurut *World Health Organization* (WHO), rentang usia 10–19 tahun merupakan periode ketika organ reproduksi dan sistem hormonal mulai berkembang secara pesat, sehingga memerlukan pemahaman yang tepat agar remaja mampu menjaga kesehatan dirinya secara optimal¹.

Kesehatan reproduksi remaja mencakup kesejahteraan fisik dan emosional, termasuk kemampuan menghindari kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS serta segala bentuk kekerasan seksual serta kemampuan mengambil keputusan yang aman dan bertanggung jawab terkait seksualitas. Sebagian besar individu mulai aktif secara seksual pada masa remaja, sehingga kelompok usia ini memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap masalah tersebut². Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa rendahnya pemahaman mengenai organ dan fungsi reproduksi berkaitan erat dengan perilaku yang kurang bertanggung jawab³.

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia masih menjadi isu strategis nasional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia terbaru menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan komprehensif remaja mengenai

kesehatan reproduksi, termasuk pencegahan IMS dan kehamilan remaja, masih relatif rendah dan belum merata antar wilayah⁴.

Masalah kesehatan reproduksi yang sering timbul di kalangan remaja yaitu perilaku seks beresiko, kehamilan di luar pernikahan, pernikahan dini, aborsi, dan penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS⁵. Penduduk usia remaja perlu mendapat perhatian khusus karena beresiko bermasalah pada kesehatan reproduksinya. Kasus seputar kesehatan reproduksi remaja sekarang semakin meningkat disebabkan karena ketidak pahaman remaja terhadap berbagai aspek kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan dirinya sendiri. Memiliki pengetahuan yang tepat tentang organ reproduksi diharapkan mampu membuat remaja lebih bertanggung jawab dan dapat berpikir ulang sebelum melakukan hal yang dapat merugikan dirinya sendiri³.

Komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan penyebab kematian utama pada perempuan usia 15–19 tahun di dunia. WHO melaporkan pada negara berpendapatan rendah-menengah (LMIC), setiap tahun terjadi sekitar 21 juta kehamilan pada remaja 15–19 tahun, dan sekitar setengahnya tidak direncanakan. Sekitar 12 juta remaja usia 15–19 tahun dan sekitar 777.000 anak perempuan <15 tahun melahirkan setiap tahun di negara berkembang.

Dampak dari rendahnya pemahaman kesehatan reproduksi tercermin dari masih tingginya indikator risiko di Indonesia. BKKBN tahun 2023 melaporkan angka kehamilan remaja sebesar 47 per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun, yang tergolong tinggi di kawasan Asia Tenggara⁶. Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2024 mencatat peningkatan kasus infeksi menular seksual seperti gonore dan sifilis pada kelompok usia di bawah 20 tahun⁷.

Di Provinsi Sumatera Barat, indikator fertilitas remaja (ASFR 15–19) masih tercatat 12,2 kelahiran per 1.000 perempuan usia 15–19⁸. Di SMPN 2 Tanjung Baru diketahui bahwa terdapat 1 orang siswi mengalami kehamilan yang tidak direncanakan pada tahun 2025. Data ini menunjukkan bahwa kehamilan remaja tetap menjadi isu yang perlu perhatian karena berdampak pada kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan remaja putri. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa remaja berada dalam situasi yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi.

Data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional serta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengungkapkan bahwa edukasi yang diterima remaja mengenai kesehatan reproduksi masih terbatas⁶. Kondisi ini menyebabkan banyak remaja beralih ke internet dan media sosial sebagai sumber informasi utama, sering kali tanpa dibekali kemampuan literasi digital yang memadai.

Media digital membuat remaja memperoleh informasi kesehatan secara cepat, namun di sisi lain, misinformasi dapat menimbulkan kebingungan, kecemasan, serta mendorong perilaku berisiko. United Nations Children's Fund menyoroti bahwa remaja merupakan kelompok pengguna internet yang sangat aktif sekaligus rentan terhadap paparan informasi yang keliru atau tidak berbasis bukti ilmiah. Paparan informasi yang salah dapat membentuk persepsi keliru tentang tubuh, menstruasi, hubungan sosial, serta risiko kesehatan reproduksi⁹.

Literasi kesehatan digital merupakan kemampuan seseorang dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan yang diperoleh dari media digital secara efektif¹⁰. Namun, fakta di lapangan

menunjukkan bahwa remaja Indonesia kurang memahami kesehatan digital. Menurut Survei Literasi Digital Nasional yang dilakukan oleh Kementerian Kominfo pada tahun 2023, literasi digital nasional menerima skor rata-rata 3,49 dari 5, dengan aspek literasi digital kesehatan termasuk yang terendah.

Rendahnya literasi kesehatan digital pada remaja putri berpotensi menyebabkan ketidakmampuan memilah informasi kespro yang kredibel, sehingga remaja lebih rentan terhadap misinformasi, mitos menstruasi, praktik kebersihan reproduksi yang tidak tepat, serta pengambilan keputusan yang berisiko. Selain itu, keterbatasan kemampuan mengevaluasi informasi daring dapat menghambat perilaku mencari pertolongan dan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi yang aman dan ramah remaja¹¹.

Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Koesendang menunjukkan bahwa 57% remaja perempuan di Garut masih mempercayai mitos seputar menstruasi, seperti larangan mencuci rambut saat haid. Hal ini mencerminkan bahwa meskipun akses terhadap mediadigital kemampuan remaja dalam memilah informasi valid masih terbatas. Akibatnya, misinformasi kesehatan yang tersebar di media sosial dapat memengaruhi perilaku kesehatan reproduksi mereka secara langsung¹².

Penelitian yang dilakukan pada 420 remaja usia 15-19 tahun di kabupaten Gresik menemukan bahwa remaja dengan literasi kesehatan digital rendah memiliki risiko lebih tinggi melakukan perilaku kesehatan reproduksi yang buruk/berisiko¹³. Studi literatur yang dilakukan tahun 2024 menyimpulkan bahwa intervensi digital pada remaja secara umum efektif untuk meningkatkan

pengetahuan kesehatan seksual, mendorong praktik seks lebih aman, dan mengurangi perilaku berisiko¹⁴.

Hasil survey awal yang dilakukan di SMPN 2 Tanjung Baru pada siswi kelas VII didapatkan bahwa tingginya penggunaan smartphone dan media sosial untuk mencari informasi kesehatan termasuk kespro. Namun sebagian besar siswi belum terbiasa memverifikasi sumber informasi, masih ditemukan kesalahpahaman mengenai kebersihan organ reproduksi dan menstruasi, serta lebih memilih mencari solusi melalui internet dibanding layanan kesehatan di sekolah, guru ataupun orang tua. Seperti mereka masih mempercayai mitos seputar menstruasi yang beredar di internet, hanya mengganti pembalut ketika mandi.

Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk menjawab kekurangannya dalam pengetahuan tentang bagaimana literasi kesehatan digital memengaruhi kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru. Hasilnya diharapkan dapat membantu sekolah, pemerintah daerah, dan tenaga kesehatan membuat rencana pendidikan kesehatan digital yang baik untuk remaja perempuan di wilayah pedesaan dan semi-perkotaan Indonesia.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu “Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan digital terhadap kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan literasi kesehatan digital terhadap kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi literasi kesehatan digital yang dimiliki remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru.
- b. Mengidentifikasi tingkat kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru.
- c. Menganalisis hubungan literasi kesehatan digital terhadap kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat, pendidikan kesehatan, dan literasi digital kesehatan remaja. Penelitian ini juga dapat memperkuat teori-teori tentang pengaruh literasi digital terhadap perilaku kesehatan reproduksi serta menjadi rujukan bagi penelitian serupa di masa mendatang.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi SMPN 2 Tanjung Baru dapat memberikan dasar untuk merancang program edukasi kesehatan berbasis digital yang efektif bagi siswa, khususnya remaja putri.

- b. Bagi Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah dapat memberikan data empiris mengenai kondisi literasi kesehatan digital remaja di daerah, sehingga dapat dijadikan dasar pengambilan kebijakan dalam pengembangan promosi kesehatan berbasis teknologi.
- c. Bagi Tenaga Pendidik dan Guru BK dapat menjadi referensi dalam memberikan bimbingan tentang pemanfaatan media digital secara sehat dan bertanggung jawab untuk mendapatkan informasi kesehatan.
- d. Bagi Peneliti Lain dapat menjadi sumber data dan acuan dalam penelitian lanjutan yang berkaitan dengan literasi kesehatan digital, perilaku kesehatan remaja, atau promosi kesehatan sekolah.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Ruang lingkup Penelitian ini adalah remaja putri kelas VII, VIII, dan IX di SMP Negeri 2 Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar pada tahun ajaran 2025–2026, dan berfokus pada mengkaji hubungan antara literasi kesehatan digital dan kesehatan reproduksi mereka. Literasi kesehatan digital sebagai variabel independen yang akan diteliti, yang mencakup kemampuan remaja untuk mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan melalui media digital. Sedangkan kesehatan reproduksi remaja putri sebagai variabel dependen, yang mencakup pengetahuan, sikap, dan perilaku yang berkaitan dengan menjaga kesehatan reproduksi.

Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain deskriptif korelasional, penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 2 Tanjung Baru pada Januari – April 2026. Penelitian ini hanya bertujuan untuk mengetahui hubungan antara

dua variabel pada satu waktu tertentu (cross-sectional), karena data dikumpulkan melalui kuesioner tanpa intervensi. Materi penelitian terbatas pada penggunaan media digital sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi dan praktik kesehatan reproduksi remaja putri di sekolah menengah pertama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LITERASI KESEHATAN DIGITAL

1. Pengertian Literasi Kesehatan Digital

Literasi kesehatan digital merupakan kemampuan individu dalam mencari, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan yang diperoleh melalui media digital untuk membuat keputusan yang mendukung kesehatan diri dan lingkungan. Literasi ini mencakup pemahaman teknologi digital serta pengetahuan kesehatan sehingga informasi yang diperoleh dapat dimanfaatkan secara efektif dan tepat sasaran¹⁵.

Dalam konteks kesehatan, literasi kesehatan digital disebut juga digital health literacy adalah kemampuan untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dari media digital secara bertanggung jawab¹⁶.

Literasi kesehatan digital adalah kemampuan untuk mengakses, menafsirkan, dan menerapkan informasi kesehatan digital secara efektif. Sangat penting untuk mengembangkan intervensi digital dan memastikan individu dapat berinteraksi dengan informasi kesehatan, yang mencerminkan tuntutan yang berkembang dari lanskap digital saat ini¹⁷.

Penggunaan instrumen kuesioner standar biasanya digunakan untuk mengukur literasi kesehatan digital. Pengukuran ini menilai beberapa aspek utama, seperti kemampuan untuk mengakses informasi kesehatan digital, pemahaman tentang informasi tersebut, penilaian kredibilitas sumber, dan

bagaimana informasi tersebut digunakan dalam proses pengambilan keputusan kesehatan. eHealth Literacy Scale (eHEALS), alat yang paling umum digunakan, mengukur kemampuan literasi kesehatan digital individu dengan menggunakan pernyataan berbasis skala Likert. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi, secara kuantitatif menunjukkan kemampuan literasi kesehatan digital responden. Dengan menggunakan instrumen ini, peneliti dapat menilai literasi kesehatan digital secara objektif dan sistematis, khususnya pada kelompok remaja yang aktif mendapatkan informasi kesehatan melalui media digital¹⁸.

2. Dimensi Literasi Kesehatan Digital

EHealth Literacy Model adalah yang paling terkenal yang mencakup enam dimensi keterampilan¹⁶:

- a. Tradisional literacy adalah kemampuan dasar untuk membaca dan menulis.
- b. Information literacy adalah kemampuan untuk menemukan dan mengelola informasi yang relevan.
- c. Media literacy adalah kemampuan untuk menilai isi media secara kritis.
- d. Health literacy adalah kemampuan untuk memahami informasi tentang kesehatan.
- e. Computer literacy adalah kemampuan untuk menggunakan teknologi digital.
- f. Scientific literacy adalah kemampuan untuk memahami bukti ilmiah dalam informasi kesehatan.

WHO juga membagi literasi kesehatan digital menjadi empat kemampuan utama:

- a. Mencari informasi kesehatan secara online
- b. Memahami apa yang ada di dalamnya
- c. Menilai kredibilitas sumber informasi
- d. Menggunakannya untuk membuat keputusan kesehatan.

3. Factor-faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Digital

Menurut beberapa penelitian, beberapa faktor yang memengaruhi literasi kesehatan digital termasuk¹⁹:

- a. Usia: Remaja memiliki keterampilan teknologi yang hebat, tetapi seringkali tidak kritis dalam mengevaluasi konten kesehatan
- b. Tingkat pendidikan: Pengalaman belajar digital dan pendidikan formal membantu menilai kredibilitas informasi
- c. Akses terhadap teknologi: Remaja yang tidak memiliki akses internet atau perangkat digital memiliki literasi yang lebih rendah
- d. Lingkungan sosial dan dukungan keluarga: Orang tua dan guru sangat penting dalam mengarahkan pengguna internet untuk menggunakan internet dengan cara yang sehat.
- e. Paparan media dan kebijakan sekolah: Sekolah yang menawarkan pelatihan literasi digital cenderung memiliki siswa yang lebih kritis dan informasi sehat.

4. Keunggulan Literasi Kesehatan Digital Dibandingkan Media Cetak

Dalam beberapa situasi, literasi kesehatan digital dianggap lebih bermanfaat daripada membaca buku secara langsung²⁰ :

- a. Kecepatan Pembaruan Informasi (Real-Time Updates)

Buku cetak membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk dicetak dan diubah. Literasi digital memungkinkan orang mengakses protokol kesehatan terbaru dalam hitungan detik di dunia medis yang berkembang cepat, seperti saat pandemi COVID-19 atau penemuan jenis virus baru. Contohnya saat mencari informasi tentang kebijakan kesehatan terbaru, wabah terkini, atau jurnal hasil uji klinis terbaru.

b. Aksesibilitas dan Inklusivitas (Interaktivitas)

Buku bersifat statis, dengan teks dan gambar diam. Penggunaan media multimedia, seperti kalkulator kesehatan interaktif, simulasi 3D organ tubuh, dan video tutorial, memungkinkan literasi kesehatan digital. seperti Jika seseorang membutuhkan pemahaman tentang cara kerja alat kesehatan, seperti menyuntik insulin atau melakukan CPR, video akan membuatnya lebih mudah dipahami daripada deskripsi teks di buku.

c. Personalisasi Data (Tailored Information)

Buku memberikan informasi umum untuk massa, sedangkan platform kesehatan digital seperti aplikasi pemantau kesehatan atau AI kesehatan memberikan informasi yang disesuaikan dengan data biometrik pengguna seperti usia, berat badan, riwayat penyakit. Contohnya Saat individu membutuhkan saran diet atau jadwal olahraga yang spesifik untuk kondisi medis pribadinya.

d. Navigasi dan Hipertekstualitas

Dalam buku, mencari referensi sangat membutuhkan waktu. Sedangkan literasi digital memungkinkan pengguna melakukan *keyword searching* dan klik pada *hyperlink* untuk memverifikasi sumber asli secara

instan. Contohnya saat melakukan riset mendalam yang memerlukan verifikasi cepat terhadap banyak sumber referensi sekaligus.

B. KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi pada remaja perempuan mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial yang baik terkait dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksinya. Selama fase remaja, terjadi perubahan biologis yang penting, seperti pubertas dan menstruasi pertama, sehingga pemeliharaan kesehatan reproduksi menjadi krusial. Menurut WHO, kesehatan reproduksi tidak hanya berarti bebas dari penyakit, tetapi juga memungkinkan individu untuk memiliki keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang mencakup sistem dan fungsi reproduksi, bukan hanya ketiadaan penyakit atau gangguan kehidupan reproduksi yang aman dan bertanggung jawab. Kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi pada remaja perempuan bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi di saluran reproduksi dan perilaku kesehatan yang tidak baik²¹.

Kemenkes RI menambahkan bahwa kesehatan reproduksi remaja juga mencakup kemampuan untuk memahami perubahan biologis dan psikologis, serta tanggung jawab untuk bertindak dengan cara yang sehat dan aman untuk melakukan hubungan reproduksi²².

Kesehatan reproduksi remaja adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi remaja. Pengukuran kesehatan reproduksi remaja umumnya dilakukan menggunakan

instrumen kuesioner yang menilai tiga aspek utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku. Aspek pengetahuan mencakup apa yang diketahui remaja tentang pubertas, menstruasi, kebersihan organ reproduksi, dan cara mencegah masalah kesehatan reproduksi. Aspek sikap menilai bagaimana remaja melihat dan menerima pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan menghargai tubuh mereka. Untuk menggambarkan kondisi kesehatan reproduksi remaja secara keseluruhan, skor dari masing-masing komponen kemudian dikategorikan ke dalam kategori tingkat kesehatan reproduksi yang kurang, cukup, atau baik²¹.

Karena mereka sedang melalui masa transisi pubertas, kondisi biologis dan emosional remaja putri sangat rentan. Ketidaktahuan tentang reproduksi dapat menyebabkan perilaku berisiko seperti kebersihan yang buruk, infeksi saluran reproduksi, dan kehamilan yang tidak diinginkan.

2. Indikator Kesehatan Reproduksi Remaja

Seorang remaja dikatakan memiliki kesehatan reproduksi yang prima (sehat) apabila memenuhi tiga indikator utama berikut²⁰:

a. Sehat Secara Fisik (Physical Well-being)

Kesehatan fisik adalah indikator paling dasar. Remaja dikatakan sehat reproduksinya jika:

- 1) Fungsi Biologis Normal yaitu saat organ reproduksi telah berkembang dan berfungsi sesuai tahap pubertasnya seperti menstruasi teratur tanpa keluhan nyeri berlebih atau gangguan siklus. Siklus menstruasi normal pada remaja putri menurut ACOG yaitu siklus menstruasi yang normal biasanya berlangsung selama 28 hari, namun panjang siklus menstruasi setiap perempuan bisa bervariasi antara 21 hingga 35 hari. Periode

menstruasi berlangsung selama 2 hingga 8 hari. Bebas dari Penyakit, yaitu tidak terinfeksi penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS, Sifilis, atau Gonore, serta bebas dari infeksi saluran reproduksi lainnya.

- 2) Status Gizi Baik, dikatakan sehat jika tidak menderita anemia. Anemia pada remaja putri adalah indikator buruk bagi kesehatan reproduksi karena berisiko tinggi saat kelak hamil dan melahirkan, serta penyebab *stunting*.

b. Sehat Secara Mental & Emosional (Mental Well-being)

Organ yang sehat saja tidak cukup. Remaja dikatakan sehat reproduksinya jika memiliki kematangan psikologis:

- 1) Penerimaan Diri, mampu menerima perubahan bentuk tubuh (*body image*) selama pubertas dengan positif tanpa rasa cemas berlebih atau depresi.
- 2) Otonomi Tubuh, memahami bahwa tubuhnya adalah miliknya. Remaja sehat mampu berkata "Tidak" terhadap perilaku seksual berisiko atau pemaksaan seksual.
- 3) Kesiapan Mental, memahami konsekuensi dari aktivitas seksual, sehingga mampu menunda hubungan seksual hingga usia yang matang (dewasa) secara psikologis dan legal.

c. Sehat Secara Sosial (Social Well-being)

Dalam konteks sosial, kesehatan reproduksi remaja tercapai jika:

- 1) Hubungan yang Aman, remaja mampu menjalin hubungan pertemanan atau romantis yang bebas dari kekerasan (fisik, verbal, maupun seksual) dan paksaan (*coercion*).

- 2) Akses Informasi, memiliki akses terhadap informasi yang benar (bukan mitos) mengenai cara merawat organ reproduksi dan hak-hak reproduksinya serta tentang pubertas.

3. Factor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Yuliana dan Lestari hal-hal berikut dapat memengaruhi kesehatan reproduksi remaja²³:

- a. Pendidikan dan literasi kesehatan: perilaku reproduksi sehat lebih baik dengan pengetahuan yang lebih besar.
- b. Media dan internet menjadi sumber informasi utama, tetapi kurangnya literasi dapat menyebabkan kecurangan
- c. Lingkungan sosial: Teman sebaya dan keluarga sangat memengaruhi perilaku
- d. Akses terhadap layanan kesehatan yang ramah remaja: menentukan seberapa banyak remaja mendapatkan pendidikan reproduksi dan konseling yang tepat

4. Cara Menjaga Kesehatan Reproduksi

Menjaga kesehatan reproduksi bagi remaja perempuan dapat dilakukan dengan menerapkan gaya hidup bersih dan sehat, terutama dalam hal kebersihan organ reproduksi. Tindakan kebersihan yang disarankan mencakup pembersihan area genital menggunakan air yang bersih, mengganti pembalut secara rutin (3 – 4 jam sekali atau lebih jika menstruasi banyak) selama menstruasi, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah mengganti pembalut, serta memakai pakaian dalam yang bersih dan nyaman.

Melaksanakan kebersihan yang tepat saat menstruasi terbukti dapat membantu mencegah infeksi dan masalah kesehatan reproduksi.

Menjaga kesehatan reproduksi bagi remaja perempuan adalah langkah krusial untuk memastikan perkembangan yang baik dan mencegah berbagai masalah kesehatan pada masa remaja dan dewasa. Kesehatan reproduksi mencakup kondisi sehat fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem serta fungsi reproduksi. Remaja perempuan harus menyadari perubahan biologis yang terjadi saat pubertas, seperti siklus menstruasi, agar dapat merawat organ reproduksi dengan benar. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi yang memadai terbukti dapat meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat remaja perempuan²³.

Selain aspek kebersihan fisik, menjaga kesehatan reproduksi pada remaja perempuan juga meliputi penerapan gaya hidup sehat secara umum, seperti mengatur pola makan yang bergizi, melakukan aktivitas fisik yang memadai, serta menghindari perilaku yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi. Program pendidikan kesehatan reproduksi yang dilaksanakan di sekolah terbukti berhasil dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif remaja perempuan terhadap kesehatan reproduksi. Pendidikan ini mendukung remaja perempuan agar menyadari pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak awal sebagai langkah untuk mencegah masalah kesehatan di kemudian hari²⁴.

Perkembangan dalam bidang teknologi informasi menciptakan kesempatan baru untuk menjaga kesehatan reproduksi remaja wanita melalui akses ke informasi kesehatan secara digital. Remaja wanita yang memiliki

akses pada sumber informasi kesehatan yang tepat dan bisa dipercaya dapat memperluas pemahaman mereka tentang kesehatan reproduksi dan cara merawatnya. Meherali et al. mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang berbasis digital mampu meningkatkan pengetahuan serta kesadaran remaja wanita mengenai masalah kesehatan seksual dan reproduksi. Oleh karena itu, penggunaan sumber informasi yang valid dan bersifat edukatif sangat disarankan untuk mendukung usaha menjaga kesehatan reproduksi remaja wanita²⁵.

C. HUBUNGAN ANTARA LITERASI KESEHATAN DIGITAL DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Literasi kesehatan digital dan kesehatan reproduksi bagi remaja putri sangat erat kaitannya. Penelitian pada remaja, ditemukan bahwa mereka cenderung percaya informasi di internet dan menganggap internet sebagai sumber utama untuk mencari informasi kesehatan²⁶.

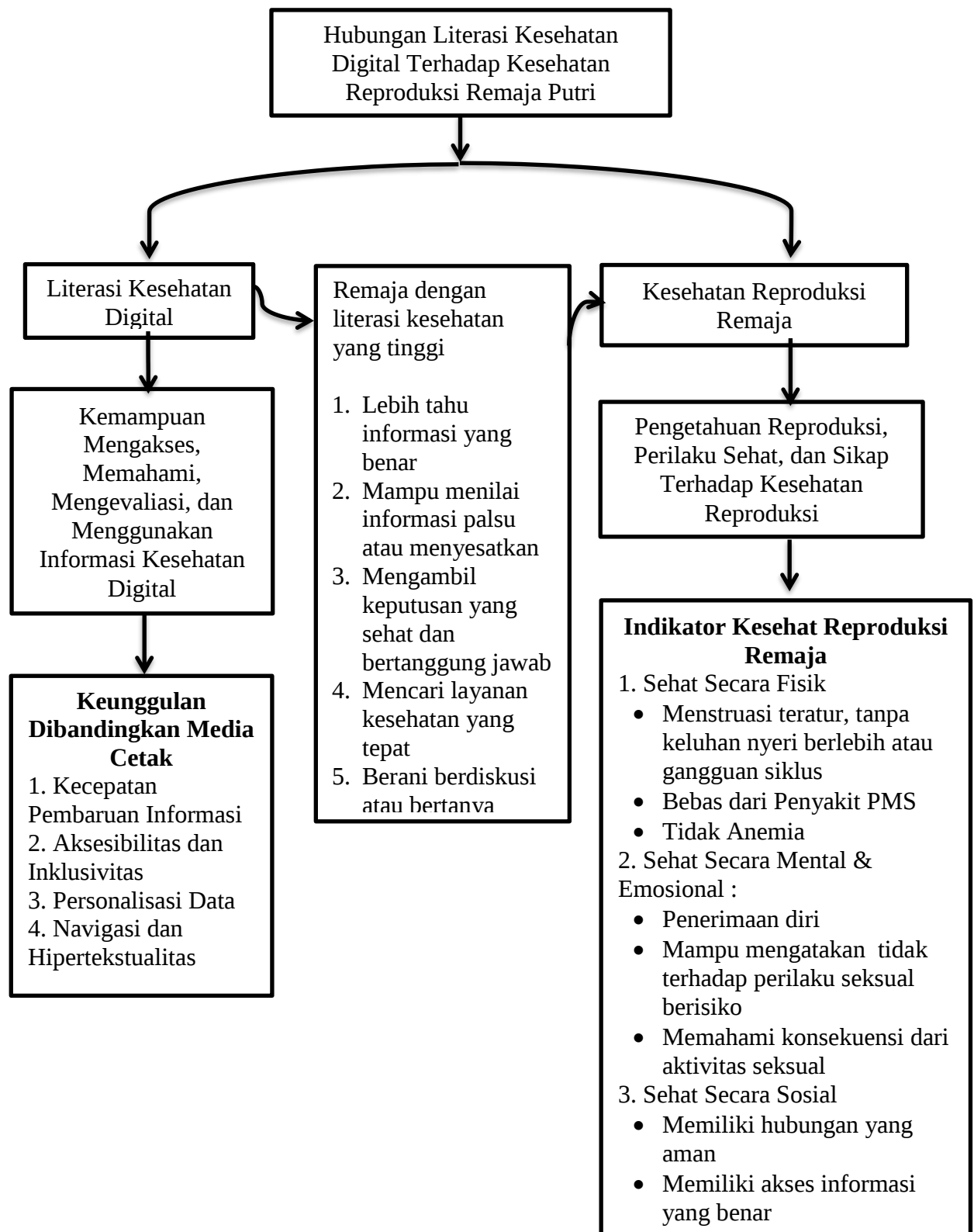
Semakin rendah literasi digital maka semakin besar peluang remaja menampilkan perilaku kesehatan reproduksi yang kurang sehat atau berisiko. Hal ini dibuktikan dengan sebuah studi Penelitian yang dilakukan pada 420 remaja usia 15-19 tahun di kabupaten Gresik menggunakan adaptasi eHEALS menemukan bahwa remaja dengan literasi kesehatan digital rendah memiliki perilaku kesehatan reproduksi kurang baik dibanding kelompok literasi sedang dan tinggi¹³. Studi lain yang dilakukan oleh Koesendang menunjukkan bahwa 57% remaja perempuan di Garut masih mempercayai mitos seputar menstruasi, seperti larangan mencuci rambut saat haid. Hal ini mencerminkan bahwa

meskipun akses terhadap mediadigital kemampuan remaja dalam memilah informasi valid masih terbatas. Akibatnya, misinformasi kesehatan yang tersebar di media sosial dapat memengaruhi perilaku kesehatan reproduksi mereka secara langsung¹².

Literasi termasuk kemampuan memahami atau menilai informasi kesehatan berhubungan dengan perilaku mencari bantuan atau layanan kesehatan reproduksi yang aman dan terarah. Sebuah studi menilai hubungan *health literacy* dengan pemanfaatan layanan konseling kesehatan reproduksi remaja. Hasilnya siswa dengan *health literacy* rendah memiliki kecenderungan tidak memanfaatkan layanan konseling kespro sekitar 2 kali lebih besar²⁷. Studi yang dilakukan di Turki juga menunjukkan hubungan positif antara *sexual health literacy* dan pencarian layanan kesehatan seksual dan reproduksi²⁸. Menurut tinjauan sistematis, kemampuan literasi digital dapat memberdayakan remaja dan meningkatkan pemahaman mereka karena membantu mereka berkomunikasi dengan tenaga kesehatan²⁹. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan literasi digital yang lebih baik lebih cenderung menggunakan layanan kesehatan berbasis online³⁰.

Jika intervensi digital efektif maka kemampuan remaja dalam mengolah informasi digital menghasilkan paparan digital yang berdampak positif. Intervensi kesehatan digital pada remaja akan meningkatkan pengetahuan kesehatan seksual, mendorong praktik seks lebih aman, dan menurunkan perilaku berisiko¹⁴.

D. KERANGKA TEORI



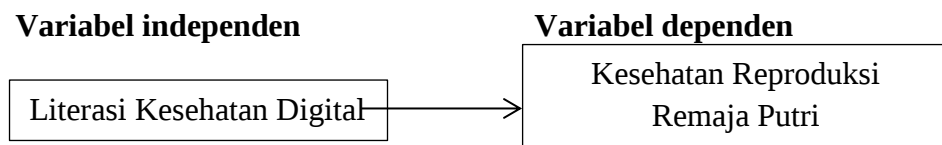
Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Kerangka konseptual penelitian merupakan landasan berpikir yang menggambarkan hubungan antara variabel independen dan dependen di sebuah penelitian. Secara konseptual, hubungan antarvariabel dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional adalah batasan tentang variabel- variabel yang akan diteliti. Definisi operasional berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel- variable yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur).

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Literasi Kesehatan Digital(X)	Kemampuan remaja putri dalam mencari, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan melalui media	Pengisian kuisioner	Kuesioner	Ordinal	0. Rendah: (<26) 1. Tinggi: (≥26)

		digital (internet, media sosial, aplikasi kesehatan) untuk pengambilan keputusan terkait kesehatannya.				
2	Kesehatan Reproduksi Remaja Putri (Y)	Kondisi kesehatan reproduksi pada remaja putri yang mencakup fisik, sosial, mental dan emosional	Pengisian kuisisioner	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang (<60%) 1. Cukup (60-80%) 2. Baik ($\geq 80\%$)

C. HIPOTESIS

1. Hipotesis Alternatif (H_a):

Terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan digital terhadap kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional untuk menguji hubungan antara literasi kesehatan digital (variabel independen) dan kesehatan reproduksi remaja putri (variabel dependen). Pendekatan kuantitatif dipilih karena mampu menggambarkan fenomena secara objektif melalui pengumpulan data numerik dan analisis statistik³¹.

Metode korelasional dipakai untuk mengukur seberapa kuat hubungan antara tingkat literasi kesehatan digital dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi. Penelitian ini tidak memberikan perlakuan pada subjek; yang dilakukan hanya pengukuran hubungan antar variabel pada satu titik waktu (cross-sectional).

B. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas VII, VIII, dan IX SMPN 2 Tanjung Baru tahun ajaran 2025/2026 yang berjumlah 72 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Proportional Random Sampling, karena populasi 72 orang terbagi ke dalam beberapa kelas dengan jumlah siswa yang berbeda.

Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\
 n &= \frac{72}{1 + 72(0,05)^2} \\
 &= \frac{72}{1 + 72(0,0025)} \\
 &= \frac{72}{1 + 0,18} \\
 &= \frac{72}{1,18} \\
 &= 61,01 \rightarrow 61 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (5% atau 0,05)

Setelah diperoleh jumlah sampel total, distribusi sampel menggunakan teknik stratified random sampling pada tiap kelas di ambil siswi kelas VII sebanyak 30 orang, kelas VIII sebanyak 15 orang, dan kelas IX sebanyak 16 orang.

C. TEMPAT WAKTU DAN PENELITIAN

1. **Tempat Penelitian:** SMP Negeri 2 Tanjung Baru, Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat
2. **Waktu Penelitian:** Dilaksanakan pada bulan Januari-April 2026, mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, dan analisis hasil..

D. ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan meliputi:

1. Informed Consent (Persetujuan Tertulis):

Responden diberikan penjelasan lengkap tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, serta hak untuk menolak berpartisipasi kapan pun.

2. Anonymity (Anonimitas):

Identitas responden tidak dicantumkan dalam lembar kuesioner untuk menjaga kerahasiaan pribadi.

3. Confidentiality (Kerahasiaan):

Semua data responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya.

E. ALAT PENGUMPULAN DATA

Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang disusun berdasarkan indikator tiap variabel:

1. Kuesioner Literasi Kesehatan Digital (Variabel X)

Dikembangkan dari eHealth Literacy Scale (eHEALS) yang dimodifikasi untuk konteks remaja Indonesia. Terdiri dari 3 aspek yaitu akses informasi digital, pemahaman informasi, evaluasi sumber, penggunaan informasi dengan skala Likert 1–5 (1 = sangat tidak setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = sangat setuju).

2. Kuesioner Kesehatan Reproduksi Remaja Putri (Variabel Y)

Dikembangkan dari ACOG dan UNICEF terdiri dari aspek kesehatan reproduksi fisik, sosial, dan psikologis. Kuesioner ini menggunakan skala Likert 1-5 (1 = sangat tidak setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = sangat setuju). Kuesioner ini dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putri terkait dengan kesehatan reproduksi.

F. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

1. Tahap Persiapan

- a. Mengajukan izin penelitian ke pihak sekolah dan komite etik.
- b. Menyusun dan menguji coba instrumen penelitian.
- c. Menentukan responden sesuai kriteria inklusi.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
- b. Membagikan lembar *informed consent* dan kuesioner.
- c. Mengawasi pengisian kuesioner untuk memastikan kelengkapan jawaban.

3. Tahap Pengolahan Data

- a. Melakukan pengecekan (editing), pengkodean (coding), dan entri data ke dalam perangkat lunak SPSS versi 26.
- b. Melakukan analisis data sesuai metode statistik yang direncanakan.

G. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Pengolahan Data

- a. Editing: Memeriksa kelengkapan jawaban responden.
- b. Coding: Memberikan kode numerik untuk setiap jawaban.
- c. Entry Data: Memasukkan data ke perangkat lunak SPSS 26.

d. Cleaning: Memastikan tidak ada kesalahan input.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti secara terpisah tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Tujuan utama dari analisis univariat adalah memberikan gambaran umum mengenai data sehingga peneliti dapat memahami pola, kecenderungan, dan sebaran data yang dimiliki.

Data hasil penelitian diringkas dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik agar lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Bentuk analisis univariat disesuaikan dengan jenis data, di mana data numerik dianalisis menggunakan nilai rata-rata (mean), median, dan standar deviasi. Selanjutnya, hasil analisis tersebut ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk memperjelas proporsi masing-masing kategori data.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel penelitian, yaitu literasi kesehatan digital dan kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru. Pada penelitian ini digunakan uji chi square.

Hasil analisis ini akan menunjukkan apakah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara literasi kesehatan digital dan kesehatan reproduksi remaja putri. Taraf signifikansi yang digunakan dalam pengujian

ini adalah $\alpha = 0,05$, yang berarti hasil dianggap signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

c. Interpretasi Hasil

- 1) Apabila nilai Sig. (p-value) $< 0,05$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan digital dengan kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru.
- 2) Apabila nilai Sig. (p-value) $> 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan digital dengan kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Literasi Kesehatan Digital

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Literasi Kesehatan Digital Remaja Putri

Literasi Kesehatan Digital	f	%
Rendah	20	32,8
Tinggi	41	67,2
Total	61	100

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja putri memiliki literasi kesehatan digital yang tinggi yaitu 41 orang (67,2%)

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

Kesehatan Reproduksi Remaja	f	%
Kurang Baik	29	47,5
Baik	32	52,5
Total	61	100

Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja putri memiliki tingkat kesehatan reproduksi baik yaitu sebesar 32 orang (52,5%)

B. Analisi Bivariat

1. Hubungan Literasi Kesehatan Digital Dengan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri

Tabel 5.3 Hubungan literasi kesehatan digital dengan kesehatan reproduksi

Literasi Kesehatan Digital	Kesehatan Reproduksi Remaja				Total		<i>p-value</i>
	Kurang		Cukup				
	f	%	f	%	f	%	
	Rendah	15	75	5	25	20	
Tinggi	14	34,1	27	65,9	41	100	0,006
Total	29	47,5	32	52,5	61	100	

Dari tabel 5.3 didapatkan hasil dari 41 orang responden dengan literasi kesehatan digital yang tinggi 14 orang (34,1%) memiliki kesehatan reproduksi yang kurang baik dan 27 orang (65,9%) memiliki kespro yang cukup baik. Hasil uji analisis menggunakan *chi square* didapatkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,006 (*p-value* <0,05) hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara literasi kesehatan digital dengan tingkat kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Literasi Kesehatan Digital

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru memiliki literasi kesehatan digital yang tinggi, yaitu sebesar 67,2%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mampu mengakses dan menggunakan informasi kesehatan dari media digital.

Secara teori, Norman & Skinner menjelaskan bahwa literasi kesehatan digital didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mencari, menemukan, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan dari sumber elektronik untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Model ini menjelaskan bahwa kemampuan menggunakan informasi kesehatan digital tidak hanya bergantung pada akses internet, tetapi juga pada kombinasi enam literasi: literasi tradisional, literasi kesehatan, literasi informasi, literasi ilmiah, literasi media, dan literasi komputer 37.

Literasi kesehatan secara umum berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan dalam mengambil keputusan yang mendukung kesehatan. WHO menjelaskan bahwa literasi kesehatan bukan sekadar kemampuan membaca informasi kesehatan, tetapi juga mencakup kemampuan berpikir kritis dan menggunakan informasi atau layanan kesehatan untuk menjaga kesejahteraan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Hawkins et al. yang menyatakan bahwa remaja saat ini memiliki tingkat penggunaan teknologi digital yang tinggi sehingga meningkatkan kemampuan mereka dalam mengakses informasi kesehatan secara online. Namun demikian, penelitian tersebut juga menekankan bahwa kemampuan akses tidak selalu diikuti dengan kemampuan evaluasi informasi secara kritis³⁵.

Penelitian lain oleh Taba et al. menunjukkan bahwa meskipun remaja memiliki literasi digital yang cukup baik, masih terdapat kesenjangan dalam kemampuan memahami dan menilai kualitas informasi kesehatan yang diperoleh dari internet. Hal ini memperkuat bahwa literasi kesehatan digital tidak hanya tentang akses, tetapi juga mencakup kemampuan berpikir kritis³⁶.

Menurut asumsi peneliti, tingginya literasi kesehatan digital pada responden kemungkinan dipengaruhi oleh tingginya penggunaan smartphone dan media sosial dalam kehidupan sehari-hari. Namun, tidak semua responden memiliki kemampuan yang sama dalam menyaring informasi yang benar, sehingga masih terdapat potensi terpapar misinformasi.

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki tingkat kesehatan reproduksi yang baik yaitu sebesar 52,5%.

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit atau gangguan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Artinya, kesehatan reproduksi yang baik pada remaja putri tidak

hanya dinilai dari tidak adanya keluhan fisik, tetapi juga dari pemahaman, sikap, dan kemampuan menjaga kesehatan organ reproduksi.

Menurut teori Health Belief Model menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan perilaku kesehatan apabila ia merasa berisiko mengalami masalah kesehatan, memahami keseriusan masalah tersebut, melihat manfaat dari tindakan pencegahan, memiliki hambatan yang rendah, mendapatkan dorongan untuk bertindak, serta yakin mampu melakukan perilaku tersebut. Komponen utamanya mencakup perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, dan self-efficacy. Pada remaja putri, teori ini dapat menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi yang baik muncul ketika mereka menyadari risiko seperti keputihan patologis, infeksi saluran reproduksi, anemia saat menstruasi, perdarahan diluar siklus menstruasi. Kesadaran tersebut mendorong remaja untuk menjaga kebersihan organ reproduksi, mencari informasi yang benar, menghindari perilaku seksual berisiko, dan memanfaatkan layanan kesehatan bila diperlukan.

Menurut teori WHO, kesehatan reproduksi remaja tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor psikologis, sosial, dan lingkungan. Oleh karena itu, meskipun pengetahuan cukup baik, perilaku belum tentu optimal.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Vongxay et al. yang menyatakan bahwa remaja dengan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi cenderung memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik³⁸.

Namun, terdapat juga responden dengan kondisi kesehatan reproduksi kurang baik (47,5%). Hal ini sejalan dengan temuan Meherali et al. yang menyatakan bahwa meskipun akses informasi meningkat, tidak semua remaja mampu mengaplikasikan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari³⁹.

Menurut asumsi peneliti, masih adanya remaja dengan kesehatan reproduksi kurang baik disebabkan oleh faktor lain seperti pengaruh teman sebaya, budaya, kurangnya komunikasi dengan orang tua, serta masih adanya kepercayaan terhadap mitos yang beredar di media sosial.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Literasi Kesehatan Digital Dengan Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan digital dengan kesehatan reproduksi remaja putri dengan nilai p-value sebesar 0,006 ($p < 0,05$).

Menurut teori Fleary et al., perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh literasi, tetapi juga oleh faktor lain seperti lingkungan sosial, norma, dan pengalaman pribadi⁴². Menurut teori eHealth literacy dari Norman dan Skinner. Literasi kesehatan digital didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mencari, menemukan, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan dari sumber elektronik untuk mengatasi masalah kesehatan. Norman dan Skinner menjelaskan bahwa seseorang baru dapat memperoleh manfaat dari sumber kesehatan digital apabila ia memiliki kemampuan untuk menggunakan, mengevaluasi, dan menerapkan informasi tersebut secara tepat.

Model PRECEDE-PROCEED menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Literasi kesehatan digital berperan sebagai faktor predisposisi dan faktor pemungkin. Sebagai faktor predisposisi, literasi digital meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Sebagai faktor pemungkin, literasi digital membantu remaja mengakses informasi dan layanan kesehatan reproduksi melalui internet, media sosial, aplikasi kesehatan, atau platform edukasi digital.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Okumu et al. yang menemukan bahwa digital health literacy berhubungan dengan peningkatan pengetahuan serta akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Remaja dengan literasi digital yang tinggi lebih mampu memahami informasi kesehatan dan menggunakannya dalam pengambilan keputusan⁴⁰. Penelitian lain oleh Purnamasari juga menunjukkan bahwa literasi kesehatan digital berperan dalam meningkatkan pemahaman remaja terhadap kesehatan reproduksi⁴¹.

Namun demikian, ditemukan fenomena bahwa masih ada responden dengan literasi tinggi tetapi kesehatan reproduksi kurang baik, serta sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak bersifat mutlak.

Menurut asumsi peneliti, remaja dengan tingkat literasi yang tinggi masih menunjukkan kondisi kesehatan reproduksi yang kurang baik. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh informasi yang diperoleh tidak diaplikasikan atau tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, pengaruh teman sebaya yang kuat, adanya rasa malu atau anggapan tabu dalam membahas isu

kesehatan reproduksi, serta paparan informasi yang keliru di media digital turut menjadi faktor yang dapat menghambat penerapan pengetahuan tersebut.

Sedangkan, remaja dengan tingkat literasi digital yang relatif rendah namun memiliki kondisi kesehatan reproduksi yang baik. Kondisi ini dapat disebabkan oleh adanya faktor pendukung, seperti peran orang tua yang aktif dalam memberikan arahan, dukungan pendidikan kesehatan dari sekolah maupun tenaga kesehatan, serta kebiasaan hidup bersih dan sehat yang telah terbentuk sejak dini. Dengan demikian, literasi kesehatan digital memang berpengaruh, tetapi bukan satu-satunya faktor yang menentukan kesehatan reproduksi remaja.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam memahami hasil yang diperoleh. Pertama, penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, sehingga data yang diambil hanya menggambarkan kondisi responden pada satu waktu tertentu dan belum dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara literasi kesehatan digital dengan kesehatan reproduksi secara mendalam. Kedua, jumlah responden yang hanya sebanyak 61 remaja putri membuat hasil penelitian ini masih terbatas dan belum dapat mewakili seluruh populasi remaja putri secara umum, sehingga tingkat generalisasi hasil penelitian ini masih rendah.

Selain itu, data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner self-report, sehingga terdapat kemungkinan terjadinya bias, seperti responden yang tidak menjawab secara jujur atau memberikan jawaban yang dianggap paling

baik (social desirability bias). Hal ini dapat memengaruhi keakuratan data yang diperoleh. Keterbatasan lainnya adalah variabel yang diteliti hanya berfokus pada literasi kesehatan digital, sementara faktor-faktor lain yang juga berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja putri, seperti peran orang tua, lingkungan sosial, budaya, akses terhadap layanan kesehatan, serta pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, tidak ikut dianalisis dalam penelitian ini.

Selain itu, penelitian ini juga belum menilai kualitas informasi kesehatan digital yang diakses oleh responden. Padahal, tidak semua informasi yang tersedia di internet memiliki tingkat kebenaran yang tinggi, sehingga kemungkinan responden memperoleh informasi yang kurang tepat tetap ada. Oleh karena itu, keterbatasan-keterbatasan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang lebih komprehensif dan mendalam.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Sebagian besar remaja putri 67,2% memiliki literasi kesehatan digital yang tinggi
2. Sebagian besar remaja putri 52,5% memiliki tingkat kesehatan reproduksi yang baik
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan digital dengan kesehatan reproduksi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Baru dengan p-value 0,006 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Remaja Putri

Diharapkan lebih bijak dalam menggunakan media digital, terutama dalam memilih sumber informasi kesehatan yang valid dan terpercaya.

2. Bagi Sekolah

Diharapkan dapat meningkatkan program edukasi kesehatan reproduksi berbasis digital secara terstruktur dan berkelanjutan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan edukasi yang lebih aktif dan inovatif melalui media digital yang mudah diakses oleh remaja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti peran keluarga, budaya, dan lingkungan sosial serta menggunakan desain longitudinal.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Adolescent sexual and reproductive health and rights [Internet]. Geneva: WHO; c2026 [cited 2026 Feb 10]. Available from: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-%28srh%29/areas-of-work/adolescent-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights>
2. Abdurahman T, et al. Adolescent sexual and reproductive health risks. *J Public Health Res.* 2022;11(3):220–8.
3. Trisnawati Y, Asikin N. Pengetahuan remaja putri tentang kesehatan organ reproduksi wanita di Kampung Sidomulyo Kota Tanjungpinang. *Cakrawala Kesehatan.* 2019;10(2):45–49.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
5. Puspasari P, Sukamdi S, Emilia O. Paparan informasi kesehatan reproduksi melalui media pada perilaku seksual pranikah: analisis data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012. *Berita Kedokteran Masyarakat.* 2017;33(1):31–36. doi:10.22146/bkm.16993.
6. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Profil kesehatan reproduksi remaja Indonesia 2023. Jakarta: BKKBN; 2023.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2024. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
8. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Laporan perhitungan indikator kinerja utama (IKU) BKKBN tahun 2022 [Internet]. Jakarta: BKKBN; 2022 [cited 2026 Feb 10].
9. United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2021. New York: UNICEF; 2021.
10. Fitriana EN. Health literacy dan sikap remaja awal terhadap personal hygiene saat menstruasi. *J Surya Muda.* 2024;4(2):55-63. <https://journals.umkaba.ac.id/index.php/jsm/article/view/353>
11. Hawkins A, et al. Enhancing digital health literacy in adolescents [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 10]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12599094/>
12. Koesendang E. Literasi kesehatan reproduksi remaja dalam pencegahan anemia berbasis digital di pesantren Persis 98 Cisarupan Garut. *J Sapta Mengabdi.* 2025;7(1):22-31. <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jsm/article/view/881>
13. Anjeli AMR, Budiono NDP, Inayah Z, Mindiharto S. Literasi kesehatan digital dan perilaku kesehatan reproduksi remaja (studi cross-sectional di Kabupaten Gresik). *GOJHES.* 2026;10(1)
14. Borji-Navan S, dkk. Efficacy of digital health interventions used for adolescents'

sexual health: an umbrella review. 2024

15. Purwanti DA, Agfiany SR, Sarjana S, Profesi P, Aisyiyah P. Penggunaan Media Poster terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Kecamatan Pengkadan The Use Of Poster Media To Improve Knowledge About Reproductive Health In Adolescents In Pengkadan District sebanyak 6 . 198 . Hal ini. 2024;(5):91-98
16. Norman CD, Skinner HA, Norman CD, Street E. eHealth Literacy : Essential Skills for Consumer Health in a Networked World Corresponding Author : 2006;8:1-10. doi:10.2196/jmir.8.2.e9
17. Fitriana EN. Health literacy dan sikap remaja awal terhadap personal hygiene saat menstruasi. *J Surya Muda*. 2024;4(2):55-63. <https://journals.umkaba.ac.id/index.php/jsm/article/view/353>
18. Xie L. Comparison of eHealth Literacy Scale (eHEALS) and Digital Health Literacy Instrument (DHLI) in Assessing Electronic Health Literacy in Chinese Older Adults : A Mixed-Methods Approach. Published online 2023.
19. Humawa A, Gobel SAM. Literasi kesehatan digital remaja dalam menghadapi misinformasi kesehatan di media sosial: Analisis literatur. *J SIKESKOM*. 2025;5(1):15-24. <https://e-journal.unbitago.ac.id/home/index.php/J-SIKESKOM/article/view/356>
20. *Global Strategy on Digital Health.*; 2025
21. *Health for the World ' s Adolescents A Second Chance in the Second Decade.*; 2023.
22. Indonesia KKR. *Profil Kesehatan Remaja Indonesia 2022*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2022.
23. Pongtambing YS, Ristiana E, Inayah F. PKM Hero Literacy: Peningkatan literasi kesehatan reproduksi pada kalangan remaja di Desa Karassing Kabupaten Bulukumba. *J Med*. 2025;9(1):14-22. <http://jmedika.com/index.php/medika/article/view/449>
24. Alekhya G, Parida SP, Giri PP, Begum J, Patra S, Sahu DP. Effectiveness of school-based sexual and reproductive health education among adolescent girls in Urban areas of Odisha, India: a cluster randomized trial. *Reprod Health*. 2023;20(1):1-12. doi:10.1186/s12978-023-01643-7
25. Meherali S, Rahim KA, Campbell S, Lassi ZS. Does Digital Literacy Empower Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Front Public Heal*. 2021;9(December). doi:10.3389/fpubh.2021.761394
26. R.K. Britt, W.B. Collins, K. Wilson, G. Linnemeier, A.M. Englebert, eHealth literacy and health behaviors affecting modern college students: a pilot study of issues identified by the American college health association, *J. Med. Internet Res*. 19 (2017) e3100, <https://doi.org/10.2196/jmir.3100>.
27. Arifah I, Safari ALD, Fieryanjodi D. Health literacy and utilization of reproductive health counseling service among high school students. **Jurnal**

- Promosi Kesehatan Indonesia** [Internet]. 2022;17(2):79–85 [cited 2026 Feb 10]. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/41435/21606>
28. Çelik N, et al. Sexual health literacy and sexual and reproductive health service seeking among young people in Türkiye: levels and determining factors. **BMC Public Health** [Internet]. 2026 [cited 2026 Feb 10]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12870725/>
 29. H. Kim, B. Xie, Health literacy and internet- and Mobile app-based health services: a systematic review of the literature, *Proceedings. Assoc. Inform. Sci. Technol.* 52 (2015) 1–4, <https://doi.org/10.1002/pr2.2015.145052010075>.
 30. K. Latulippe, C. Hamel, D. Giroux, Social health inequalities and eHealth: a literature review with qualitative synthesis of theoretical and empirical studies, *J. Med. Internet Res.* 19 (2017) e136. <https://www.jmir.org/2017/4/e136/>
 31. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta; 2022.
 32. Ahmad M, Anshari D. Wawancara kognitif untuk adaptasi instrumen literasi kesehatan digital untuk remaja di Gorontalo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* [Internet]
 33. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 651: Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. *Obstet Gynecol.* 2015;126(6):e143–e146. doi:10.1097/AOG.0000000000001215
 34. United Nations Children’s Fund (UNICEF). Guide to menstrual hygiene materials [Internet]. New York (NY): UNICEF; 2019 May [cited 2026 Feb 14]. Available from: <https://www.unicef.org/media/91346/file/unicef-guide-menstrual-hygiene-materials-2019.pdf>
 35. Hawkins, A., et al. (2025). Enhancing digital health literacy in adolescents. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25022-y>
 36. Taba, M., Allen, T. B., Caldwell, P. H. Y., Skinner, S. R., & Kang, M. (2022). Adolescents’ digital health literacy. , 22. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13599-7>
 37. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
 38. Vongxay, V., Albers, F., Thongmixay, S., et al. (2019). Sexual and reproductive health literacy of adolescents. *PLOS ONE*, 14(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209675>
 39. Meherali, S., Rahim, K. A., & Campbell, S. (2021). Does digital literacy empower adolescent girls in LMICs: A systematic review, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.761394>
 40. Okumu, M., Logie, C. H., Koomson, I., & Nyoni, T. (2025). Digital health literacy and its role in awareness of sexual health services among youth. *Journal of Medical Internet Research*. <https://www.jmir.org/2025/1/e78343/>

41. Purnamasari, E. R. W. (2024). Digital health literacy and reproductive health. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2024052917203440_MJMHS_1060.pdf
42. Fleary, S. A., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors. *Journal of Adolescence*, 62, 116–127 <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI
HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DIGITAL TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA PUTRI DI SMPN 2 TANJUNG BARU KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2026

No	Kegiatan	Des	Januari				Februari				Maret				April				Mai			
1.	Pengajuan Judul Proposal																					
2.	ACC Judul Proposal																					
3.	Pengambilan Data Awal																					
4.	Konsul BAB I-III Beserta Lampiran																					
5.	Seminar Proposal																					
6.	Perbaikan Proposal																					
7.	Penelitian																					
8.	Konsultasi Skripsi																					
9.	Sidang Skripsi																					
10.	Perbaikan Skripsi																					
11.	Pengumpulan Skripsi																					

Pembimbing

Bukittinggi,
Peneliti

Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD

Kristin Martin Syamur

Lampiran 2 Surat Pengumpulan Data Awal

 UPN BUKITTINGGI	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
No : 030/UPNB/SP/8.NA/I/2026	Bukittinggi, 12 Januari 2026
Lamp : -	
Hal : Izin melakukan Studi Pendahuluan	
 Kepada Yth. Kepala sekolah SMPN 2 Tanjung Baru di Tempat	
 Dengan Hormat, Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa kami dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi : Nama : Kristin Martin Syamnur NIM : 241004625201125 Semester : 2 Program Studi : S1 Kebidanan Alamat : Jorong Koto Alam, nagari Tabek Patah, kecamatan Salimpaung, kabupaten Tanah Datar Akan mengumpulkan data sebagai landasan faktual dalam penyusunan skripsi dengan judul "Pengaruh Literasi Kesehatan Digital Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di SMPN 2 Tanjung Baru" Adapun data yang diperlukan adalah : 1. Data demografi siswa putri di SMPN 2 Tanjung Baru (jumlah dan usia) 2. Data program pendidikan kesehatan reproduksi yang pernah dilaksanakan di sekolah Kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data sebagaimana yang dimaksud agar mahasiswa kami mendapatkan permasalahan untuk penelitiannya. Demikianlah surat kami ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.	
 Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi  Lady Wizia, S.Keb, Bd M. Keb NUPTK. 4953769670230352	
 <u>Tembusan Kepada Yth:</u> 1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 4. Dekan Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
  http://upnb.ac.id  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325 Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat	

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari LPPM

	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
No : 266/UPNB/SP/8.NA/III/2026 Lamp : - Hal : Izin Penelitian	Bukittinggi, 06 Maret 2026
Kepada Yth. Kepala Sekolah SMPN 2 Tanjung Baru di Tempat	
Dengan Hormat, Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :	
Nama : Kristin Martin Syamnur NIM : 241004615201125 Semester : II Program Studi : S1 Kebidanan	
Akan melakukan penelitian dengan judul <i>"Hubungan Literasi Kesehatan Digital Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Di SMPN 2 Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026"</i>	
Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:	
Tempat : SMPN 2 Tanjung Baru Waktu : 06 Maret – 06 April 2026	
Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.	
Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi  Lady Wizia S. Keb. Bd. M. Keb NUPTK. 4953769670230352	
<u>Tembusan Kepada Yth:</u> 1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara 5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
http://upnb.ac.id ✉ univ.pnb@gmail.com ☎ +62 752 6218242 📠 +62 752 32325	
Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat	

Lampiran 4 Surat Balasan Tempat Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
UPT SMP NEGERI 2 TANJUANG BARU

Jorong Gunung, Tanjung Alam, Kec. Tanjung Baru, Kab. Tanah Datar, Prov. Sumatera Barat
 Email: Smpduatanjuangbaru@yahoo.co.id, 27262



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 800/041/SMPN.2/TB/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini, kepala SMPN 2 Tanjung Baru, kecamatan Tanjung Alam, kabupaten Tanah Datar, menerangkan bahwa :

Nama: Kristin Martin Syamnur

Nim: 241004615201125

Prodi: S1 Kebidanan

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada hari senin, 09 Maret 2026 dengan judul penelitian " Hubungan Literasi Kesehatan Digital Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di SMPN 2 Tanjung Baru Kabupaten tanah Datar Tahun 2026".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan pada yang bersangkutan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Gunung, 09 Maret 2026
 Kepala Sekolah

GENTA ARNI, S.Pd
 19660706 199412 2 001

Lampiran 5

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM-08.1.1-17

Nama : Kristin Martin Syammar
 NIM : 241004615201125
 Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
 Pembimbing : Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD
 Judul : Hubungan Literasi Kesehatan Digital Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Di SMPN 2 Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Rabu/ 15-4-2026	Konsul bab 5,6,7 dan lampiran	
Selasa/ 21-4-2026	Konsul perbaikan bab 5,6,7 dan lampiran	
Selasa/ 21-4-2026	ACC skripsi	

Bukittinggi, Mai 2026
 Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST., Rd.M.Keb
 NIDN. 1007049002

Lampiran 6

KUISIONER

Insial :

Kelas :

Durasi mengakses internet:

- < 1 jam
- 1-3 jam
- 4-7 jam
- >8 jam

Tujuan penggunaan internet:

- Bermain Media sosial
- Mencari informasi
- games
- lain-lain

Literasi Kesehatan Digital

No	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi yang tersedia di internet					
2	Saya mengetahui dimana saya dapat menemukan informasi kesehatan reproduksi di internet					
3	Saya mengetahui informasi kesehatan reproduksi yang ada di internet untuk membantu saya					
4	Saya mengetahui cara menemukan informasi kesehatan reproduksi yang					

	bermanfaat di internet					
5	Saya memiliki kemampuan untuk menilai informasi kesehatan reproduksi yang saya temukan di internet					
6	Saya mengetahui bagaimana menggunakan internet untuk menjawab pertanyaan saya tentang kesehatan reproduksi					
7	Saya bisa membedakan informasi kesehatan berkualitas tinggi daripada informasi kesehatan berkualitas rendah di internet					
8	Saya merasa yakin dalam menggunakan informasi dari internet untuk membuat pilihan tentang kesehatan reproduksi					

Sumber : ³²

KESEHATAN REPRODUKSI

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
1	Saya sering merasa cepat lelah, pusing, atau lemas saat beraktivitas di sekolah					
2	Saat menstruasi, saya merasa lemas/pusing sampai sulit berkonsentrasi					
3	Siklus menstruasi saya terasa tidak teratur (misalnya maju/mundur jauh atau tidak datang).					
4	Saya menjaga kebersihan saat menstruasi (misalnya mengganti pembalut secara teratur dan mencuci tangan).					
5	Saya sering merasa malu atau tidak percaya diri karena perubahan tubuh saya (saat pubertas)					
6	Saya berani berkata “tidak” jika ada orang yang mengajak melakukan hal yang membuat saya tidak nyaman (seperti menyentuh tubuh saya)					
7	Saya percaya diri dengan perubahan tubuh yang terjadi pada masa pubertas					

8	Saya tahu sumber informasi yang benar tentang pubertas dan cara merawat organ reproduksi					
9	Saya memiliki hubungan pertemanan atau pacaran yang aman yaitu tidak ada paksaan, ancaman atau kekerasan fisik dan perkataan					
10	Saya paham bahwa tindakan atau aktivitas seksual mempunyai konsekuensi yaitu hamil sebelum menikah dan terkena infeksi menular seksual					
11	Saya akan menjauh atau mencari bantuan jika berada dalam hubungan yang membuat saya takut atau terpaksa.					
12	Saya berusaha mencari informasi kesehatan reproduksi dari sumber yang dapat dipercaya.					
13	Saya tahu bahwa tidak seorang pun boleh memaksa saya melakukan hal yang tidak saya inginkan terhadap tubuh					

	saya.					
14	Saat menstruasi, saya tidak mengalami nyeri berlebihan yang sampai mengganggu aktivitas saya.					
15	Saya merasa kondisi tubuh saya cukup sehat dan tidak memiliki keluhan pada organ reproduksi, seperti gatal, nyeri, atau keputihan yang tidak normal.					

Sumber : ³³ dan ³⁴

Lampiran 7

Mater Tabel

Hubungan Literasi Kesehatan Digital Terhadap Kesehatan Reproduksi
Remaja Putri di SMPN 2 Tanjung Baru Tahun 2026

No	Literasi kesehatan digital									Kat	Kesehatan reproduksi remaja putri															Kat
	1	2	3	4	5	6	7	8	Jml		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	4	5	4	5	4	4	5	4	35	1	3	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	3	3	1
2	5	4	5	4	4	4	4	4	34	1	3	3	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	1
3	3	2	3	2	2	2	4	4	22	0	3	1	1	2	1	4	4	3	3	1	3	3	3	1	1	0
4	4	3	3	2	3	3	4	3	25	0	2	1	3	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	2	1	0
5	5	5	5	5	4	5	4	4	37	1	4	4	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	2	1	1
6	1	5	4	5	3	5	3	4	30	1	4	4	4	5	4	4	5	2	5	5	5	4	5	3	1	1
7	3	3	2	2	3	3	3	4	23	0	4	4	3	4	5	2	2	2	3	5	4	4	5	5	3	0
8	4	5	5	4	4	5	4	4	35	1	3	4	2	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	2	3	1
9	4	5	4	4	5	5	4	3	34	1	2	1	2	5	1	5	4	5	4	4	4	2	5	4	3	0
10	4	5	5	4	4	5	5	4	36	1	3	2	3	5	1	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	1
11	3	4	4	4	3	4	3	3	28	1	3	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	1
12	5	4	4	4	4	4	5	4	34	1	4	4	4	5	4	5	4	4	2	4	4	5	5	5	4	1
13	1	2	2	3	2	3	4	4	21	0	1	1	1	5	1	1	2	5	1	1	5	5	1	1	5	0
14	5	5	5	3	4	4	5	4	35	1	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	1
15	4	4	5	5	4	5	4	5	36	1	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	1
16	3	4	4	5	4	5	4	5	34	1	2	3	1	4	4	1	3	4	1	1	5	5	5	4	4	0
17	3	2	2	3	2	4	4	4	24	0	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	4	5	1
18	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	1	2	1	4	3	1	3	5	1	1	5	5	5	4	4	0
19	3	3	3	2	3	3	4	3	24	0	1	1	1	2	1	1	3	4	1	1	1	3	1	1	1	0
20	4	5	5	4	3	3	3	3	30	1	1	1	3	5	1	1	3	4	1	1	1	2	1	2	2	0
21	2	4	5	4	2	3	3	2	25	0	4	3	3	5	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1
22	4	3	5	3	4	5	3	3	30	1	2	1	1	5	1	5	4	3	3	4	5	4	5	3	4	0
23	3	3	5	2	3	2	2	3	23	0	4	5	5	4	3	5	3	4	5	4	5	5	5	4	4	1
24	3	4	4	3	4	4	5	3	30	1	3	1	3	5	2	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	0
25	3	2	2	3	3	4	4	3	24	0	4	4	3	4	5	4	3	4	5	5	3	3	3	2	4	0
26	3	3	3	4	3	3	3	3	25	0	2	3	2	4	1	1	3	4	1	4	4	4	4	4	2	0
27	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	4	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	5	4	5	4	1
28	4	4	5	4	4	4	4	4	33	1	2	4	3	4	4	5	4	3	4	5	5	5	5	4	5	1
29	4	4	5	4	4	4	4	4	33	1	2	3	4	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	4	1
30	3	2	3	3	2	3	3	4	23	0	3	1	4	4	1	5	4	4	1	1	1	3	1	4	1	0
31	4	5	4	4	4	3	2	2	28	1	2	2	4	4	3	1	4	4	4	1	1	3	1	1	4	0
32	3	4	3	5	4	4	4	4	31	1	4	5	3	5	4	5	2	4	5	4	5	3	5	3	4	1
33	5	5	5	5	4	5	4	4	37	1	2	1	1	5	1	5	4	3	1	5	5	5	5	2	2	0
34	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	3	2	1
35	4	4	5	4	4	4	4	4	33	1	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	2	5	4	3	3	1
36	3	5	4	5	2	5	5	4	33	1	4	3	3	4	5	1	3	4	1	1	1	2	1	3	3	0
37	4	3	3	3	2	3	3	3	24	0	3	1	1	1	2	4	4	4	1	5	4	4	4	1	4	0
38	4	5	4	5	4	4	5	4	35	1	4	4	2	5	4	5	4	5	4	4	3	5	5	3	3	1

39	4	4	5	4	3	4	3	4	31	1	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	3	4	1
40	4	4	4	3	3	4	4	4	30	1	4	4	2	4	3	5	4	3	5	4	5	4	5	4	1
41	4	2	2	4	3	2	3	2	22	0	3	4	4	4	3	5	3	4	5	5	4	5	4	3	1
42	4	5	4	5	4	4	5	4	35	1	1	1	2	5	3	5	4	5	4	4	3	5	5	1	0
43	4	4	4	3	3	4	4	4	30	1	4	4	2	4	3	5	4	3	5	4	5	4	5	4	1
44	3	4	2	2	3	3	3	2	22	0	2	2	3	5	1	5	4	4	4	4	4	3	5	4	0
45	4	4	4	4	3	3	3	4	29	1	3	3	3	4	3	5	3	3	5	5	4	5	4	3	0
46	4	4	4	4	3	3	3	4	29	1	3	3	3	4	3	5	3	3	5	5	4	5	5	3	0
47	4	4	4	3	3	4	4	4	30	1	4	4	2	4	3	5	4	3	5	4	5	4	5	4	1
48	4	3	2	3	2	3	2	2	21	0	2	2	4	4	3	1	4	4	4	1	1	3	1	1	0
49	3	4	3	5	4	4	4	4	31	1	4	5	3	5	4	5	2	4	5	4	5	3	5	3	1
50	4	4	4	3	3	4	4	4	30	1	4	4	2	4	3	5	4	3	5	4	5	4	5	4	1
51	4	5	4	3	2	3	2	2	25	0	2	2	4	4	3	1	4	4	4	1	1	3	1	1	0
52	3	4	3	5	4	4	4	4	31	1	4	5	3	5	4	5	2	4	5	4	5	3	5	3	1
53	4	2	3	3	2	3	3	4	24	0	3	3	3	4	3	5	3	3	5	5	4	5	4	3	0
54	3	3	2	3	2	3	3	3	22	0	3	3	3	4	3	5	3	3	5	5	4	5	4	3	0
55	4	4	4	3	3	4	4	4	30	1	4	4	2	4	3	5	4	3	5	4	5	4	5	4	1
56	3	4	4	4	3	4	3	3	28	1	2	2	3	5	1	5	4	4	4	4	4	3	5	4	0
57	4	3	3	3	3	2	3	4	25	0	4	4	2	4	3	5	4	3	5	4	5	4	5	4	1
58	4	4	4	3	3	4	4	4	30	1	4	4	2	4	3	5	4	3	5	4	5	4	5	4	1
59	3	3	2	3	4	3	3	3	24	0	2	3	2	4	1	1	3	4	1	4	4	4	4	4	0
60	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	2	2	3	3	4	1	2	4	4	3	2	4	4	4	0
61	4	4	4	3	3	4	4	4	30	1	4	4	2	4	3	5	4	3	5	4	5	4	5	4	1

0. Rendah: (<26)

0. Kurang (<60%)

1. Tinggi: (≥ 26)

1. Cukup (60-80%)

2. Baik ($\geq 80\%$)

Lampiran 8

SPSS

1. Kesehatan Reproduksi Remaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	29	47.5	47.5	47.5
	cukup	32	52.5	52.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

2. Literasi Kesehatan Digital

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	20	32.8	32.8	32.8
	tinggi	41	67.2	67.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

3. Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
literasi kesehatan digital * kesehatan reproduksi remaja	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%

4. Literasi Kesehatan Digital * Kesehatan Reproduksi Remaja Crosstabulation

	kesehatan reproduksi remaja		Total
	kurang	cukup	
literasi kesehatan digital rendah Count	15	5	20

		% within literasi kesehatan digital	75.0%	25.0%	100.0%
tinggi	Count		14	27	41
		% within literasi kesehatan digital	34.1%	65.9%	100.0%
Total	Count		29	32	61
		% within literasi kesehatan digital	47.5%	52.5%	100.0%

5. Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.996 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.433	1	.006		
Likelihood Ratio	9.279	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.849	1	.003		
N of Valid Cases ^b	61				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,51.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9

