

PENGARUH MEANINGFUL  
INCLUSIVITY YOUTH  
PARTICIPATION TERHADAP  
HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN  
REPRODUKSI (Di Pondok  
Pesantren Hamalatul Qur'an  
Jogoroto Jombang)  
*by Mohammad Gilang Ramadhan*

---

**Submission date:** 27-Sep-2024 01:01PM (UTC+1000)

**Submission ID:** 2466878195

**File name:** SKRIPSI\_M.\_Gilang\_Ramadhan\_Check\_Turnit\_-\_gilang\_ram13.docx (559.29K)

**Word count:** 11456

**Character count:** 83666

**SKRIPSI**

**PENGARUH *MEANINGFUL INCLUSIVITY YOUTH PARTICIPATION*  
TERHADAP HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI**

**(Di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang)**



**MOHAMMAD GILANG RAMADHAN**

**NIM. 203210050**

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2024**

**PENGARUH *MEANINGFUL INCLUSIVITY YOUTH PARTICIPATION*  
TERHADAP HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI  
(Di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan  
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang

**MOHAMMAD GILANG RAMADHAN  
203210050**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar belakang**

Pesantren menjadi institusi sosial yang memiliki peran besar selama berabad-abad yang mengacu pada nilai-nilai seperti kesederhanaan, kemandirian individu, solidaritas, dan kontrol diri. Santri di pesantren berpisah dari keluarga mereka, yang menyebabkan sebuah perasaan kepemimpinan individu terhadap agama dan kekaitan dengan guru (EQ et al., 2020). Pondok Pesantren atau Pesantren memiliki makna sebagai Institusi Pendidikan berlatar belakang islam di Indonesia . Mereka terdiri dari pondok (asrama), masjid, santri, dan pengajaran dari teks islam klasik dan guru ahli agama. Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat terutama santri selain kehidupan sosial yang buruk adalah mereka tidak sepenuhnya memahami kesehatan seksual dan reproduksi dan juga aspek Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi seperti pendidikan, kekerasan, dan kesejahteraan seksual dan reproduksi.

*World health organization* (2019) menyampaik an bahwa jumlah usia produktif di seluruh dunia berjumlah sekitar 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk yang ada di dunia. Sementara itu data di Indonesia penduduk yang berusia 15-24 tahun sampai bulan agustus 2020 berjumlah 44.079.486 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2022). jumlah santri menurut Kementerian Agama Republik Indonesia (2022) terdapat 1,64 juta santri di pondok pesantren seluruh Indonesia per September 2022. Jawa Timur memiliki jumlah santri paling banyak, yakni 564.299 orang. Angka Partisipasi Sekolah (APS) merupakan salah satu indikator dasar yang digunakan untuk melihat akses penduduk

terhadap layanan Pendidikan baik sekolah umum atau sekolah berbasis agama. Angka Partisipasi Sekolah (APS) pemuda adalah persentase pemuda yang bersekolah terhadap total seluruh pemuda. Penghitungan indikator APS tersebut tidak mempertimbangkan kelas dan tingkat pendidikan pemuda. Secara umum, nilai APS pemuda sebesar : 19-24 tahun (25,99%), dan 25-30 tahun (5,06%) (Badan Pusat Statistik, 2022). Dalam penelitian lain Sebuah jajak pendapat melalui U-Report pada tahun 2020 mengungkap bahwa 95% responden ingin belajar bagaimana cara berpartisipasi dalam pengambilan keputusan (Unicef, 2020). Komisi Nasional terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), pesantren menempati urutan kedua dalam hal kasus kekerasan seksual dalam periode 2015-2020. Data menunjukkan bahwa sepanjang periode tersebut, ada 51 aduan kasus kekerasan seksual di lingkungan pendidikan yang diterima oleh Komnas Perempuan. Dalam laporan tersebut, terungkap bahwa 19% kasus terjadi di pesantren atau pendidikan berbasis agama Islam.

Santri diwajibkan untuk mempelajari ilmu agama, tetapi mereka juga diharapkan dapat memahami esensi kemanusiaan, salah satu yang paling penting terkait dengan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi. Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) merupakan kerangka kerja hak asasi manusia yang memastikan setiap individu dapat membuat keputusan tentang aktivitas seksual dan reproduksinya tanpa diskriminasi, paksaan, ataupun pelecehan (Baiq Dewi Hamani R., S.S.T. et al., 2020). Faktor-faktor Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) melibatkan berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan seksual dan reproduksi individu, Pendidikan dan Informasi, Kesetaraan Gender, Stigma dan Diskriminasi, Kemiskinan dan

Akses, Kekerasan dan Penganiayaan , Kebijakan dan Regulasi. Dampak dari tidak meratanya pengetahuan HKSR adalah terganggunya keharmonisan dan interaksi dengan masyarakat, serta menimbulkan rasa cemas dan takut karena akan menimbulkan masalah baru, salah satunya adalah penyimpangan seksual dan kurangnya akses partisipatif di lingkungan masyarakat terutama pondok pesantren. Pada kebanyakan kasus yang terjadi, penyimpangan seksual seringkali di sebabkan oleh faktor yang mendukungnya untuk melakukan hal hal yang tidak semestinya serta faktor kurangnya pengetahuan tentang pendidikan kesehatan sistem reproduksi, dan pendidikan seksualitas. Penelitian ini akan mengambil populasi di salah satu pondok pesantren yang ada di Kabupaten Jombang yakni Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang. Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an adalah Pondok Tahfidz yang memiliki metode percepatan menghafal Al Qur'an kurang dari satu tahun, metode yang diampu menggunakan metode habituasi atau disebut habitat bisa karena terbiasa, disini para santri dididik supaya terbiasa mengikuti kegiatan mengaji mulai dari pukul 03:00 dini hari hingga pukul 22:30 malam hari. Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an terletak di Dusun Sumberbendo Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Kami berdiri untuk memberikan solusi bagi generasi yang memiliki potensi atau yang mempunyai Himmah (kemauan) yang tinggi untuk menghafalkan Al Qur'an dengan bebas biaya (gratis) dan berkualitas (jogoroto.com).

Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran tentang hak kesehatan seksual dan reproduksi adalah dengan memberikan akses partisipatif yakni *Meaningful Inclusivity Youth Participation (MIYP)* atau biasa disebut

Partisipasi Orang Muda Inklusi secara Bermakna dalam ekosistem pesantren. Perlu dilakukan pengembangan karakter dan pendidikan kesehatan agar pengaruh hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang mencakup pemahaman, teori, dan praktik HKSR dapat dilaksanakan secara komprehensif. Pendalaman makna yang mencakup informasi tentang seksualitas, pendidikan seksual, dan HKSR juga diperlukan sebagai pembelajaran seksual inklusi yang sesuai dengan usia dan kebutuhan santri. Pendidikan dan Pengembangan Karakter dapat diterapkan untuk mengukur parameter santri yang berdomisili di berbagai daerah di Indonesia yang mencakup pendidikan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi dengan konsep *Meaningful Inclusivity Youth Participation* (YouAct, 2023).

## **1.2. Rumusan masalah**

Apakah ada pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* (Partisipasi Orang Muda secara Bermakna) terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (*Sexual Reproduction Health Rights*) di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang 2024?

## **1.3. Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* (Partisipasi Orang Muda secara Inklusi Bermakna) terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi di kalangan pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang 2024

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi santri usia remaja sebelum diberikan instruksi/pengetahuan *Meaningful Inclusivity Youth Participation* (Partisipasi Orang Muda secara Inklusif Bermakna) terhadap santri di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang 2024
2. Mengidentifikasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi santri usia remaja setelah diberikan instruksi/pengetahuan *Meaningful Inclusivity Youth Participation* (Partisipasi Orang Muda secara Inklusif Bermakna) terhadap santri di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang 2024
3. Menganalisis pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* (Partisipasi Orang Muda secara Bermakna) terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi santri di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang 2024.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam bidang keperawatan dengan mengembangkan teori dan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya memahami hak kesehatan seksual dan reproduksi pada santri usia produktif di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Kec. Jogoroto Kab. Jombang

### 1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pengelola Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an bahwa *Meaningful Inclusivity Youth Participation* (Partisipasi Orang Muda secara Inklusif Bermakna) merupakan aktivitas yang sangat bagus khususnya di

lingkungan pondok pesantren sebagai wacana untuk meningkatkan Pengetahuan, Informasi, serta Implementasi bermakna terkait Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi di kalangan santri.

2. Bagi Dosen Institusi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang sebagai salah satu informasi dan media edukasi dalam pembelajaran hak hak untuk peningkatan taraf sehat baik seksual dan sistem reproduksi yang bermanfaat dalam perumusan materi kesehatan reproduksi secara komprehensif.
3. Bagi Peneliti selanjutnya sebagai bahan dasar untuk penelitian atau analisis lanjutan khususnya memahami Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi di kalangan santri yang di mana kurang menjadi isu strategis sehingga menimbulkan banyak permasalahan kritis.

## 1 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Santri

#### 2.1.1 Pengertian Santri

Santri adalah seorang siswa yang belajar di sekolah-sekolah pendidikan Islam, yang juga disebut sekolah pondok atau pesantren. Santri adalah individu yang berasal dari keluarga yang pada dasarnya beragama Islam dan mengikuti kebijakan dan praktis yang disebut sebagai adat (Huda & Yani, 2015)

Menurut CC Berg, kata santri berasal dari bahasa Sanskerta yang berarti "orang yang mempelajari kitab-kitab suci agama Hindu". Kata shastri dalam bahasa Sanskerta berarti "melek huruf" atau "bisa membaca", dan santri merupakan kata yang berasal dari shastri. Santri juga dapat berasal dari kata cantrik yang berarti "orang atau murid yang selalu mengikuti gurunya". M. Chaturvedi dan B.N. Tiwari tidak menyebutkan pendapat mereka terkait istilah santri. Namun, istilah santri berasal dari bahasa Sansekerta, yang berarti "orang yang mengetahui kitab-kitab suci agama Hindu". Santri merupakan kata yang berasal dari shastri, yang berarti "melek huruf" atau "bisa membaca". Santri merupakan seorang individu yang berusaha mendalami agama Islam dengan sungguh-sungguh atau serius (Zamakhsari Dhofier, Tradisi Pesantren Studi tentang Pandangan Hidup Kiai dan Visinya Mengenai Masa Depan Indonesia, cet. ke-9, (Jakarta: LP3ES, 2011) hal 41 dalam disertasi Dr. Zainal Arifin, S.PdI, M.Si yang berjudul Kepemimpinan Spiritual Pesantren Temboro, 2023)

#### 2.1.2 Sebaran jumlah santri

Sebaran Santri di seluruh Indonesia terdapat 1,64 juta. Data ini merupakan estimasi yang diperoleh dari pendataan santri yang ada di seluruh Indonesia per

September 2022. Dari jumlah tersebut, sebanyak 1,44 juta santri bermukim dan 1,2 juta santri tidak bermukim (Kementerian Agama).

Direktorat Pendidikan Diniyah dan Pondok Pesantren Kementerian Agama (2020/2021), terdapat 4,37 juta santri yang tersebar di seluruh Indonesia pada tahun ajaran 2020/2021. Para santri ini bermukim di 30.494 pondok pesantren. Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah santri terbanyak pada periode tersebut, mencapai 970.541 santri atau 22,19% dari total santri di Tanah Air. Provinsi Jawa Barat menempati peringkat kedua dengan 901.222 santri, diikuti oleh Jawa Tengah dengan total 558.620 santri. Banten berada di peringkat keempat dengan jumlah santri sebanyak 467.175 orang. Secara keseluruhan, mayoritas santri di Indonesia adalah laki-laki, dengan 2,3 juta orang, sedangkan santri perempuan berjumlah 2,07 juta orang. Mayoritas dari mereka bermukim di pondok pesantren, yaitu sebanyak 3,85 juta orang.

### 2.1.3 Tahap belajar santri

Tahapan belajar santri adalah proses pembelajaran yang berlangsung secara sistematis dan teratur di sekolah-sekolah pendidikan Islam, yang juga disebut sekolah pondok atau pesantren. Menurut Siti Nur Hayati (2020) Tahapan belajar santri terdiri atas beberapa fase, yang dapat berbeda-beda tergantung pada metode pendidikan yang digunakan di pesantren tersebut. Berikut adalah beberapa tahapan belajar yang dapat ditemukan:

1. Tahap awal: Ini adalah tahap pertama dari proses belajar di Pesantren yang mencakup perancangan dan persiapan belajar. Santri tidak hanya mengikuti instruksi tetapi juga mengikuti praktik yang diberikan oleh ustadz dan ustadzah.

2. Tahap inti: Tahap inti adalah fase yang mempengaruhi pembelajaran yang mendalam. Santri mengikuti pembelajaran (Tadris) yang lebih spesifik dan mengikuti praktik yang lebih lengkap.
3. Tahap akhir: Tahap akhir adalah fase pengujian dan pengumpulan hasil belajar. Santri mengikuti ujian dan menerima pengujian dari ustadz/ustadzah.
4. Tahap pengujian: Tahap pengujian adalah fase yang mencakup pengujian dan evaluasi hasil belajar. Santri mengikuti ujian dan menerima pengujian dari ustadz/ustadzah.

#### 2.1.4 Karakteristik umum santri

Karakteristik umum santri adalah:

1. *Theocentric* :

Teosentrisme merupakan sistem nilai karakter siswa yang berlandaskan pandangan SWT bahwa peristiwa timbul, berproses, dan kembali kepada kebenaran Allah. Segala kegiatan pendidikan dianggap sebagai ibadah kepada Allah SWT dan merupakan bagian integral dari kehidupan beragama secara keseluruhan. Kenyataannya, pihaknya akan mengutamakan sikap dan tindakan dalam kehidupan sehari-hari yang sangat sadar akan kehidupan. Segala tindakan dilakukan sesuai dengan hukum agama demi kepentingan santri.

(Kemenag DKI Jakarta 2021 dalam Mastuhu, 1994:62).

2. Sukarela dalam mengabdikan : Hal itu tercermin dari kepasrahan seorang santri dalam belajar di pesantren. Secara sukarela dalam melakukan setiap aktifitas pembelajaran dan pembiasaan lainnya, meskipun tanpa diawasi oleh seorang kiai atau ustadz. Bahkan pada pesantren tertentu terdapat santri yang sengaja mengabdikan dirinya secara terus menerus kepada sang kiai. Totalitas ini dilakukan karena santri

meyakini, terdapat berkah yang akan didapat setelah melakukan pengabdian secara sukarela, secara sempurna kepada sang kiai atau ustadz. Berkah itu berupa kesuksesan hidup dalam bermasyarakat kelak, menjadi tokoh agama, tokoh masyarakat yang juga rela berkorban dan mengabdikan kepada sesamanya. (Aris Adi Leksono 2021)

3. Kearifan : yakni bersikap sabar, rendah hati, patuh pada ketentuan hukum agama, mampu mencapai tujuan tanpa merugikan orang lain, dan mendatangkan manfaat bagi kepentingan bersama. Menghormati perbedaan dan keberagaman. Dalam setiap keputusan yang diambil mempertimbangkan lokalitas dimana dia hidup. “di mana bumi dipijak, disitu langit dijunjung”, inilah kemudian membuat santri mudah diterima oleh semua kalangan (Aris Adi Leksono 2021).
4. kesederhanaan dan kemandirian ; adalah karakter khas santri, tidak tinggi hati dan sombong walau berasal dari orang kaya atau keturunan raja sekalipun. Fasilitas pesantren yang serba terbatas berperan dalam membentuk karakter kesederhanaan dan kemandirian santri. Sederhana dan mandiri bukan karena tidak mampu, tapi lebih menunjukkan pribadi yang peduli sesama, pribadi yang menyadari bahwa dunia adalah sementara. Bukti dari karakter tersebut, bahwa santri melakukan aktifitas domestik mereka sendiri-diri, seperti; mencuci, memasak, dan lain sebagainya. Kesederhanaan dilambangkan dengan kesamaan dalam berpakaian dan benda yang dimiliki tanpa bermewah-mewah.

## **2.2 Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi**

### **2.2.1 Definisi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi**

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang diakui oleh hukum nasional, dokumen internasional tentang hak asasi manusia, dan dokumen-dokumen kesepakatan atau perjanjian lainnya. Hak itu sendiri memiliki arti

kekuasaan untuk berbuat sesuai dengan aturan, undang - undang ketentuan hukum. Manusia adalah makhluk seksual, seksualitas, perasaan dan sikap yang dihubungkan dengan reproduksi. Kesehatan reproduksi yang ditetapkan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh; bukan hanya ada tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya.

Menurut WHO kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial, utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial cultural yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja. Hak-hak reproduksi merupakan hak yang dimiliki oleh individu baik laki-laki ataupun perempuan yang berkaitan dengan keadaan reproduksinya. Penulis menyimpulkan hak kesehatan seksual dan reproduksi remaja adalah remaja memiliki hak atas keadaan bebas dari penyakit, sejahtera fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan sistem dan fungsi reproduksi dan telah diatur dan ditetapkan oleh hukum nasional.

### 2.2.2 Tujuan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi

#### A. Tujuan Umum

Meningkatkan kemandirian dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualitasnya sehingga hak-hak reproduksi terpenuhi. Agar para remaja sadar akan kepentingan kesehatan seksual dan reproduksinya sehingga

bisa memutuskan peran dan fungsi reproduksinya dan dapat menciptakan keluarga yang berkualitas baik fisik, mental, finansial dan social (Bunsal *et al.*, 2024).

#### B. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki terhadap akibat dari perilaku seksnya.
- 2) Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi.
- 3) Memberi pengetahuan tentang kesalahan dan penyimpangan seksual agar remaja dapat menjaga diri, dan melawan eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental remaja.

#### 2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Kesehatan remaja sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, jika kesehatan remaja terganggu hal ini dapat menimbulkan gangguan terhadap sistem reproduksi. Ada beberapa keadaan yang dapat mempengaruhi kesehatan remaja termasuk kesehatan reproduksi.

##### a. Masalah gizi buruk

- 1) Anemia dan kurang energi kronis
- 2) Pertumbuhan terlambat terhadap remaja putri sehingga mengakibatkan panggul sempit dan resiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah dikemudian hari.

##### b. Kebersihan Organ-Organ Genital

Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut merawat dan menjaga kebersihan alat genitalnya.

##### c. Masalah Pendidikan

Pendidikan rendah mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga, dan hal ini akan berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan diri dan keluarganya.

d. Masalah Seks dan Seksualitas

- 1) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar.
- 2) Kurang bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan seksualitas.
- 3) Penyalahgunaan dan ketergantungan napza yang mengarah kepada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan hubungan seks bebas yang dewasa ini semakin mengkhawatirkan.
- 4) Kehamilan pranikah/diluar pernikahan.

e. Masalah Perkawinan dan Kehamilan Dini

- 1) Ketidak matangan secara fisik dan mental
- 2) Resiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar
- 3) Kehilangan kesempatan untuk mengembangkan diri
- 4) Resiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman

2.2.4 Hak-Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Menurut (Sedayu, 2022) dikutip dalam dokumen ICPD Hak-hak reproduksi merupakan hak yang dimiliki oleh individu baik laki-laki ataupun perempuan yang berkaitan dengan keadaan reproduksinya. Berikut merupakan Hak-hak reproduksi yaitu sebagai berikut:

a. Hak untuk Hidup

Setiap orang memiliki hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, termasuk kesehatan seksualitas dan reproduksi, sehingga terhindar dari risiko kematian.

b. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi

Setiap individu berhak mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya. Tidak seorangpun boleh dipaksa hamil, menjalani sterilisasi, maupun aborsi. Mereka juga berhak mendapatkan perlindungan atau keamanan dari kekerasan seksual.

c. Hak atas Kesetaraan dan Bebas atas Segala Bentuk Diskriminasi

Setiap orang berhak bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam mengakses layanan kesehatan.

d. Hak atas Kerahasiaan Pribadi

Semua orang berhak untuk menentukan pilihan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan dan serta dijaga kerahasiaan pribadinya.

e. Hak untuk Kebebasan Berfikir

Setiap orang berhak mendapatkan informasi yang komprehensif, berfikir, dan menyatakan pendapat mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi.

f. Hak untuk Mendapatkan Informasi dan Pendidikan

Semua orang berhak mendapat informasi dan pendidikan terkait kesehatan seksual dan reproduksi secara komprehensif sehingga mampu membuat keputusan sendiri terkait seksualitas dan reproduksi secara matang dan terbebas dari stereotip.

g. Hak untuk Memutuskan Kapan dan Akankah Mempunyai Anak

Perempuan berhak memutuskan kapan dan akankah dia hamil serta mempunyai anak. Oleh karena itu, perempuan berhak mendapatkan informasi yang memadai tentang kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk alat kontrasepsi yang aman.

h. Hak Memilih Bentuk Keluarga dan Hak untuk Membangun dan Merencanakan Keluarga.

Semua orang berhak merencanakan, membangun, dan memilih bentuk keluarga, termasuk memilih untuk menikah atau tidak menikah secara sadar dan merdeka.

i. Hak atas Kebebasan Berkumpul

Setiap individu berhak berkumpul dan berpolitik mendorong pemerintah mengutamakan kebijakan yang menjamin terpenuhinya hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.

j. Hak Mendapatkan Hasil dari Kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Setiap orang hak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang aman dan termutakhir sesuai perkembangan riset dan teknologi.

k. Hak untuk Bebas dari Penganiayaan dan Perlakuan Buruk

Setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari eksploitasi, pelecehan, perkosaan, dan kekerasan seksual.

l. Hak Mendapatkan Pelayanan dan Perlindungan

Setiap orang berhak mendapat pelayanan terkait kesehatan seksual dan reproduksi yang terjangkau, berkualitas, nyaman, aman, dan berkesinambungan.

#### 2.2.5 Upaya yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi

Perlu disadari bahwa kesehatan reprduksi tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara umum, sehingga upaya untuk mempertahankan kondisi prima dalam hal kesehatan reproduksi harus didukung oleh perilaku hidup sehat dan bersih. Upaya emelihara kesehatan reproduksi sebagai berikut:

- a. Penggunaan pakaian dalam, pakaian dalam yang digunakan sebaiknya terbuat dari bahan yang menyerap keringat, misalnya katun atau kaus. <sup>32</sup> Kain yang tidak menyerap keringat akan menimbulkan rasa panas dan lembab. Kondisi ini akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pemakai serta sangat kondusif bagi pertumbuhan jamur. Pakaian dlam yang digunakan juga harus dalam keadaan bersih dan dengan ukuran yang tepat. Pakaian dalam yang terlalu sempit atau penggunaan

karet yang berlebihan akan mengganggu kerja kulit dan menimbulkan rasa gatal (Pratiwi, 2023).

- b. Penggunaan handuk, masyarakat Indonesia masih menggunakan handuk sebagai perlengkapan mandi yang digunakan secara berulang, bahkan ada yang menggunakan handuk secara bersamaan dalam satu keluarga. Penggunaan handuk secara berulang diperbolehkan, tetapi yang perlu diperhatikan adalah handuk harus selalu dijemur agar terkena sinar matahari, sehingga jasad renik yang ada pada handuk mati dan tidak menimbulkan infeksi (Pratiwi, 2023).
- c. Penggunaan pembalut wanita pada saat haid, remaja putri harus memakai pembalut yang bersih. Pilih pembalut yang tidak berwarna dan tidak mengandung parfum(pewangi). Hal ini dilakukan untuk mengurangi paparan zat kimia pada vulva. Setelah buang air kecil atau buang air besar, ganti dengan pembalut yang bersih (baru). Jenis ukuran pembalut disesuaikan dengan kebutuhannya misalnya saat menjelang haid dan mulai ada terasa keputihan yang sifatnya fisiologis, maka bisa menggunakan pembalut yang berukuran kecil (*pantyliner*) (Pratiwi, 2023).
- d. Tidak melakukan hubungan seksual pranikah Tidak ada satu agamapun yang mengizinkan hubungan seks di luar ikatan pernikahan karena hubungan seks pranikah sangat merugikan remaja itu sendiri. Kerugian remaja melakukan hubungan seksual pranikah adalah sebagai berikut :
  - 1) Resiko menderita penyakit menular seksual atau penyakit kelamin.
  - 2) Remaja putri beresiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Bila ini terjadi, maka beresiko terhadap tindakan aborsi yang tidak aman dan resiko infeksi atau kematian karena pendarahan. Bila kehamilan diteruskan, maka beresiko melahirkan bayi yang kurang sehat atau tidak sehat.

- 3) Trauma kejiwaan seperti depresi, rasa rendah diri, dan rasa berdosa karena telah berzina.
- 4) Remaja putri yang hamil beresiko kehilangan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan.

#### 2.2.6 Analisis Pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi dan seksual

remaja (The Unfinished Business, 2020)

Tabel 2.1 Analisis Pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi dan seksual remaja.

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Seksual	<sup>4</sup> Total	Laki-laki (%)	Perempuan (%)
<b>Pengetahuan</b>			
Seorang gadis bisa hamil pada hubungan seksual pertama	2096 (44,7%)	1066 (48,3%)	1030 (41,6%)
Kondom dapat mencegah kehamilan	1474 (31,5%)	945 (42,8%)	529 (21,4%)
Suntik KB dapat mencegah kehamilan	1062 (22,7%)	559 (25,3%)	503 (20,3%)
Pil KB dapat mencegah kehamilan	748 (16,0%)	420 (19,0%)	328 (13,2%)
Tahu dimana mendapatkan alat kontrasepsi			459 (18,5%)
Merasa malu pergi ke klinik atau pusat kesehatan untuk mendapatkan alat kontrasepsi			807 (32,6%)
Seseorang dapat tertular HIV pada hubungan seksual pertama	1554 (33,2%)	784 (35,5%)	770 (31,1%)
Kondom dapat mencegah penularan HIV	1104 (23,6%)	718 (32,5%)	386 (15,6%)
Minum pil KB sebelum berhubungan seksual dapat terlindung dari HIV	589 (12,6%)	360 (16,3%)	229 (9,2%)
Tahu tentang PIK-R	1185 (25,3%)	573 (26,0%)	612 (24,7%)
Pernah mengunjungi PIK-R	115 (32,1%)	77 (38,7%)	38 (23,9%)
Tahu tentang PKPR	1463 (31,2%)	793 (35,9%)	670 (27,0%)

Pernah mengunjungi PKPR	234 (60,8%)	167 (64,5%)	67 (53,2%)
-------------------------	-------------	-------------	------------

### Sikap Terkait Pubertas

Suka menjadi laki-laki/perempuan pada masa pubertas	3036 (77,6%)	1417 (82,4%)	1619 (73,9%)
Diperlakukan layaknya orang dewasa	2629 (67,2%)	1236 (71,9%)	1393 (63,5%)
Bangga dengan perubahan pubertas yang dialami	2368 (60,5%)	1148 (66,8%)	1220 (55,7%)
Merasa malu dengan tubuhnya saat sedang menstruasi			586 (38,2%)
Merasa penting untuk menjaga kerahasiaan menstruasi			830 (54,1%)
Merasa bersalah saat melihat diri sendiri dalam keadaan telanjang	2242 (47,9%)	988 (44,8%)	1254 (50,6%)
Merasa bersalah saat memiliki ketertarikan romantis dengan seseorang	1564 (33,4%)	653 (29,6%)	911 (36,8%)
Merasa bersalah saat menyentuh bagian privat tubuhnya	1492 (31,9%)	675 (30,6%)	817 (33,0%)
Merasa bersalah saat memiliki perasaan/dorongan seksual	3549 (75,8%)	1588 (72,0%)	1961 (79,2%)
Rasa penasaran tentang cinta dan seks merupakan hal yang tidak normal	1239 (26,5%)	491 (22,2%)	748 (30,2%)
<b>Perilaku Seksual</b>			
Pernah jatuh cinta dengan lawan jenis	2958 (63,2%)	1316 (59,6%)	1642 (66,3%)
Pernah jatuh cinta dengan sesama jenis	172 (3,7%)	122 (5,5%)	50 (2,0%)
Pernah berpacaran	1030 (25,3%)	463 (24,9%)	567 (25,6%)
Sedang berpacaran (saat survei dilakukan)	645 (13,8%)	403 (18,3%)	242 (9,8%)

Pernah menjalin hubungan secara rahasia	1427 (45,6%)	663 (46,1%)	764 (45,2%)
Menghabiskan waktu setiap hari bersama pasangan	199 (11,6%)	135 (14,8%)	64 (7,9%)
Menghabiskan waktu 1-4 kali seminggu bersama pasangan	442 (25,7%)	286 (31,3%)	156 (19,3%)
Pernah berduaan tanpa pengawasan orang dewasa	1163 (24,8%)	705 (31,9%)	458 (18,5%)
Pernah berpegangan tangan	884 (18,9%)	465 (21,1%)	419 (16,9%)
Pernah mengirim foto seksual dirinya	106 (2,3%)	94 (4,3%)	12 (0,5%)

### 2.2.7 Penggunaan Diksi

Penggunaan bahasa yang tidak pantas dalam pemberitaan dan penyajian berita tentang HKSR dapat berakibat fatal. Sebab, topik HKSR bersifat sensitif dan cenderung berdampak negatif terhadap korban dan masyarakat atau kelompok di sekitar korban. Penggunaan kamus yang salah dapat semakin mendiskriminasi korban, merusak kredibilitas mereka, dan berpotensi menyebabkan terulangnya kekerasan yang mereka alami (Sedayu, 2022).

Berikut adalah beberapa frasa yang harus dihindari dan saran untuk menggantikannya.

Tabel 2.2 Padanan Diksi

No.	Tidak Tepat	Saran	Alasan
	ABG (anak baru gede) atau anak polos	Remaja	ABG berkonotasi negatif sekaligus mengandung stigma terhadap remaja.

	Anak haram	Anak	Setiap anak terlahir suci dan sama.
	Anak pelaku kejahatan	Anak yang berkonflik dengan hukum	Terminologi ini sesuai dengan isi Undang-undang tentang Sistem Peradilan Pidana Anak
	Banci atau bencong	Transgender	Banci atau bencong berkonotasi negatif. Transgender lebih netral sekaligus memberi gambaran lebih tepat tentang keadaan seseorang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan seksnya secara biologis.
	Berzina, berbuat mesum, hubungan badan	Berhubungan seksual	Kita gunakan frasa yang lebih netral.
	Birahi	Hasrat	Kata birahi lebih tepat untuk binatang
	Buta	Penyandang disabilitas penglihatan	Terminologi penyandang disabilitas bisa mendorong masyarakat lebih inklusif.
	Cacat	Penyandang disabilitas	Kata cacat mengandung stigma seolah kondisi tersebut adalah kesalahan dari penyandang disabilitas sendiri.
	Cabe-cabean	Remaja perempuan	Frasa cabe-cabean berkonotasi negatif.
	Cebol	Perawakan pendek	Kata cebol memiliki stigma negatif.

	Digilir	Diperkosa oleh sejumlah orang.	Kata digilir tidak menunjukkan empati karena berkonotasi menganggap korban adalah barang/bukan manusia dan pasrah ketika mendapat kekerasan seksual.
	Deskripsi vulgar perbuatan pelecehan seksual seperti “payudara diremas, paha digerayangi, dan sebagainya”	Jangan deskripsikan perbuatan tersebut secara vulgar.	Menyebabkan korban trauma dan tereksplotasi. Pembaca akan tergiring untuk membayangkan tubuh ojek pemberitaan.
	Gila, sinting	Penyandang disabilitas mental/ Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)	Terminologi penyandang disabilitas bisa mendorong masyarakat lebih inklusif.
	Hamil di luar nikah, hamil kecelakaan.	Kehamilan tidak direncanakan atau KTD	Frasa awal berkonotasi negatif. Frasa pengganti lebih netral
	Kemaluan	Kelamin	Kata kelamin lebih pas dan tidak tendensius
	Lumpuh	Penyandang disabilitas fisik	Terminologi penyandang disabilitas bisa mendorong masyarakat lebih inklusif.
	Menggagahi, menggaui, menyetubuhi,	Memperkosa	Penggunaan kata “menggagahi” menyesatkan seolah menganggap kejahatan

	meniduri, ruda paksa		seksual adalah sesuatu yang gagah atau heroik. Begitu pula kata “menggauli” atau “meniduri” yang seolah menganggap kejahatan seksual sebagai sesuatu yang remeh.
	Pelacur, wanita tuna susila, perek, Pekerja seks komersial	Pekerja seks	Tidak perlu penambahan kata “komersial” yang berkonotasi negatif.
	Pelacur anak	Anak yang dilacurkan atau anak korban eksploitasi seksual	Anak dianggap belum bisa mengambil keputusan sendiri dalam memilih pekerjaan sehingga keberadaan mereka di dunia prostitusi adalah eksploitasi.
	Penderita HIV dan AIDS	Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA)	Lebih santun dan sesuai dengan terminologi di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
	Penyakit menular seksual	Infeksi menular seksual atau IMS	Sesuai dengan terminologi di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
	Perawan, perjaka	Perempuan, Laki-laki	Kata “perawan” dan “perjaka” menimbulkan stigma

	Pergaulan bebas atau seks bebas	Seks berisiko	Penggunaan kata “bebas” tidak tepat dan justru menyesatkan. Lebih tepat jika menggantinya menjadi “berisiko” sehingga bisa menjelaskan dampak dari perbuatan tersebut sekaligus mendorong masyarakat melakukan pencegahan
	Pernikahan dini atau pernikahan di bawah umur	Perkawinan usia anak	Penggunaan kata “anak” lebih jelas menggambarkan usia. Batasan usia anak sudah diatur di Undang-undang tentang Perlindungan Anak.
	Terong-terongan	Remaja pria	Terong-terongan berkonotasi negatif.
	Tindakan asusila	Perkosaan	Perkosaan adalah kejahatan, jangan diperhalus menjadi sekedar tindakan asusila
	Wanita	Perempuan	Perempuan lebih berdaya secara arti kata dan memiliki integritas

### 2.2.9 Kriteria Pengukuran Tingkat Pengetahuan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Instrumen yang digunakan merupakan angket pengembangan dari ICPD (International Conference Population and Development) yang diadaptasi dari WHO (2008) mengenai kesehatan reproduksi. Data yang diperlukan dalam penelitian kesehatan reproduksi membutuhkan instrumen dalam bentuk angket dengan 2 (dua) pilihan alternatif jawaban, yaitu Ya atau Tidak. Sistem penilaian yang digunakan adalah Pernah (1) dan Belum Pernah (0). Selanjutnya berdasarkan skor hasil nanti akan dikategorikan menjadi kecerdasan emosional Baik = (16-31), Kurang = (0-15).

## 2.3 *Meaningful Inclusivity Youth Participation (MIYP)*

### 2.3.1 Definisi MIYP

Orang muda sebenarnya adalah pemegang hak yang beragam, dan berdasarkan Konvensi, semua orang muda berhak untuk berpartisipasi. Hak Anak berarti bahwa remaja dapat berpartisipasi dalam organisasi secara setara dengan orang dewasa atau bekerja secara independen. Mereka dapat berpartisipasi dalam semua fase program dan pembuatan kebijakan, mulai dari desain, implementasi, pengawasan, dan evaluasi. Akibatnya, harus ada sistem yang dibangun untuk memungkinkan orang muda berpartisipasi secara aktif dan mendapatkan perhatian atas suara mereka. Orang muda, program, kebijakan, organisasi, dan masyarakat secara keseluruhan akan mendapat manfaat dari partisipasi yang benar-benar bermakna dari orang muda (YouAct, 2023).

Konsep *Meaningful Inclusive Youth Participation (MIYP)* atau Partisipasi Inklusif Orang Muda yang Bermakna menjadi salah satu jargon yang seringkali digunakan dalam proyek yang berfokus pada isu orang muda. Tentunya kalimat ini perlu untuk diterjemahkan Kembali sesuai dengan konteks sehingga menjadi komitmen yang dapat dipahami oleh semua pihak dalam organisasi. Secara teoritis, terdapat dua kata kunci yang dapat membantu organisasi untuk memahami esensi dari MIYP sehingga dapat mengubah teori menjadi praktik sehari-hari. Dua kata kunci tersebut adalah :

*a. Meaningful*

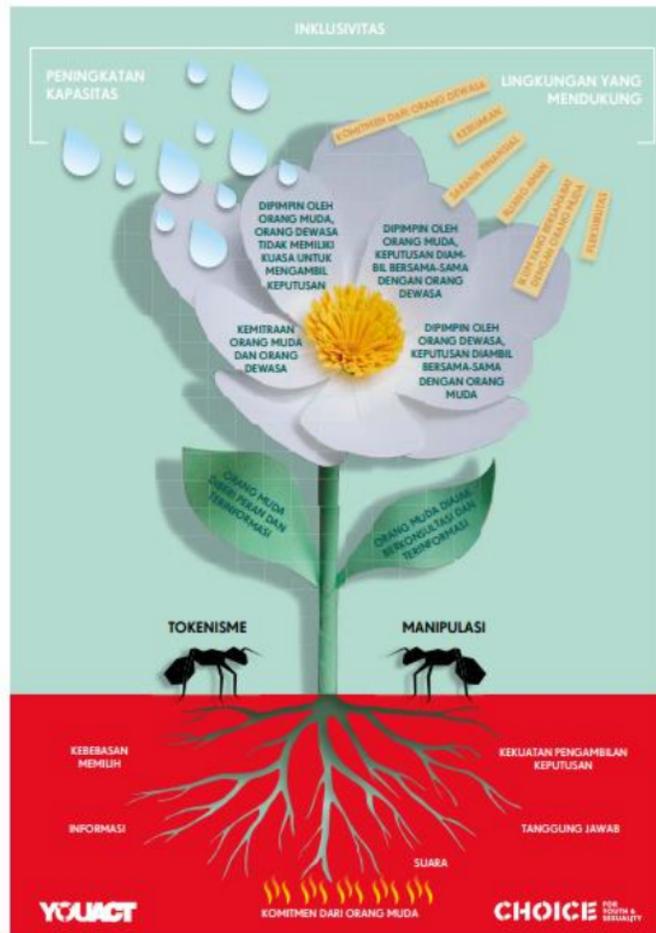
*Meaningful* (Bermakna), orang muda memiliki peran aktif di mana suara mereka didengar dan dihormati, termasuk dalam pengambilan keputusan di organisasi maupun di proyek

*b. Inclusive*

*Inclusive* (Inclusive), orang muda tidak terbatas pada kelompok tertentu saja dan sangat beragam dalam banyak hal, sehingga perlu adanya peningkatan pemberian kesempatan bagi kelompok yang dimarjinalkan, terutama untuk akselerasi akses sumber daya dan penghormatan terhadap haknya.

Pemenuhan hak dasar bagi orang muda yang terkait dengan partisipasi dan diatur dalam *Convention of the Rights of the Child* dengan maksud Organisasi mudah untuk mempersiapkan regenerasi, baik dalam struktur maupun proyek sehingga MIYP dapat membentuk system dukungan, baik bagi orang muda maupun orang dewasa, dalam proyek maupun dalam organisasi.

### 2.3.2 Bunga Partisipasi



Gambar 2.1. Bunga Partisipasi

Bunga Partisipasi dibuat oleh CHOICE for YOUTH and Sexuality dan YouAct. Ini adalah alat yang dapat digunakan untuk menjelaskan konsep Partisipasi Orang Muda yang Bermakna (POMB) dan untuk merefleksikan kondisi dan tujuan POMB saat ini di dalam organisasi. organisasi yang memenuhi prinsip POMB. Bunga Partisipasi juga dapat membantu orang

muda memahami posisi mereka dalam organisasi dan mendorong hak mereka untuk berpartisipasi. (YouAct, 2023)

Dengan menggunakan metafora bunga yang sedang mekar, Bunga Partisipasi menggambarkan bagaimana Partisipasi Orang Muda Bermakna (POMB) dapat tumbuh dan berkembang. Anda dapat menggunakan alat ini untuk membedakan bentuk-bentuk partisipasi orang muda yang berbeda, dan untuk mengetahui apakah partisipasi mereka berguna atau tidak. Di bawah ini akan dijelaskan elemen inti dari Partisipasi Orang Muda yang Bermakna (akar), ragam bentuk Partisipasi Orang Muda yang Bermakna (daun dan kelopak bunga), dan bentuk-bentuk Partisipasi Orang Muda yang Tidak Bermakna (serangga). Kondisi prasyarat untuk mencapai POMB adalah air dan cahaya. (YouAct, 2023)

### 2.3.3 Unsur-unsur Perangkat Bunga Partisipasi

Tabel 2.3. Tabel Kelopak Bunga Partisipasi

#### a. Kelopak bunga dan artinya

<p><b>Orang dewasa memimpin, berbagi pengambilan keputusan dengan orang muda</b></p>	<p>Dalam bentuk ini, orang dewasa berperan dan bertanggung jawab dalam program, aktivitas, maupun organisasi. Namun demikian, mereka melibatkan orang muda sebagai kelompok yang juga memiliki kontrol dalam pengambilan keputusan, meski dalam proses akhir orang dewasa yang memiliki suara lebih dominan. Orang muda terinformasi penuh terkait dengan tujuan program dan/ atau organisasi, dan memiliki suara dalam proses desain, implementasi, dan proses monitoring serta evaluasi.</p>
--	--

	<p>Orang muda juga memiliki kekuatan dalam pengambilan keputusan (meskipun tidak penuh) dan tanggungjawab.</p> <p>Contoh:</p> <p>Seorang Program Manager sebuah project jangka panjang 5 tahunan, meminta orang muda membantunya untuk mengorganisir aktivitas-aktivitas yang ada didalam program sebagai volunteer project</p>
<p><b>Orang muda yang memimpin, berbagi pengambilan keputusan dengan orang dewasa</b></p>	<p>Bentuk ini terjadi dalam organisasi yang dipimpin oleh orang muda namun di sana terjadi proses pengambilan keputusan dengan orang dewasa. Dalam kasus tertentu, orang muda mengajak orang dewasa untuk terlibat dan memberikan pendapatnya. Biasanya ini terjadi ketika orang muda tidak memiliki kemampuan dan/atau pengalaman yang cukup, kemudian meminta bantuan dan partisipasi orang dewasa untuk proses pembelajaran dan meningkatkan kualitas program maupun organisasi. Tentu saja orang muda yang memiliki kendali lebih besar, namun mereka berbagi keputusan dengan orang dewasa.</p> <p>Contoh:</p>

	<p>Ketika orang muda ingin mendorong partisipasi yang lebih bermakna di dalam pemerintahan dan mengajak NGO yang dipimpin oleh orang dewasa untuk bekerja bersama dalam isu ini, sehingga terjadi proses diskusi strategi untuk pembagian peranan yang efektif dalam proses lobi dengan pemerintah</p>
<p><b>Dipimpin orang muda orang dewasa tidak memiliki kekuatan dalam pengambilan keputusan</b></p>	<p>Ketika proyek atau aktivitas dipimpin oleh orang muda tanpa satupun keterlibatan orang dewasa. Orang muda memegang kendali penuh dalam pengambilan keputusan, informasi, suara, dan tanggung Jawab. Dalam bentuk ini, bentuk dukungan justru terbatas. Meski demikian, hal ini juga bisa saja mereka berkonsultasi dengan orang dewasa dan diundang untuk peningkatan kapasitas.</p> <p>Contoh:</p> <p>Sebuah organisasi orang muda membuat malam galang dana festival musik yang hasil profitnya ditujukan untuk membantu pengobatan salah satu anggotanya. Orang dewasa diminta pendapatnya terkait cara pengorganisasian festival musik, namun keputusan diambil oleh para orang muda.</p>

<p><i>Youth-adult partnership</i> atau <b>Kemitraan Orang Muda - Orang Dewasa</b></p>	<p>Dalam relasi kemitraan orang muda orang dewasa, kedua pihak memiliki keterlibatan yang setara dan distribusi kekuatan yang sama. Mereka menjalankan pengambilan keputusan bersama dan proses ini memberikan penguatan yang terjadi pada kedua pihak. Orang dewasa meningkatkan kapasitas orang muda, dan pula sebaliknya.</p>
<p><b>Sedangkan pada bagian daun tidak merepresentasikan keindahan dari partisipasi yang terjadi pada bunga yang mekar, mereka menampilkan bentuk yang penting meskipun masih ada ruang untuk berkembang menjadi kelopak bunga yang mekar seperti keterangan di atas.</b></p>	
<p><b>Orang muda diberikan peranan dan diinformasikan</b></p>	<p>Dalam bentuk ini, seseorang meminta orang muda untuk melakukan pekerjaan dan orang muda dapat memutuskan apakah mereka ingin terlibat atau tidak. Dalam proses tersebut, orang muda diberikan informasi yang cukup terkait program maupun tujuan organisasi. Dalam bentuk ini, orang muda memiliki kebebasan memilih, informasi, suara, dan tanggung jawab, meskipun dalam proses pengambilan keputusan tidak memiliki kekuatan.</p> <p>Contoh:</p> <p>Orang muda diminta untuk memberikan pidato pada acara penting yang dibuat oleh orang</p>

	<p>dewasa, mereka dapat membuat teks pidato sendiri namun orang dewasa harus mengecek serta memberikan perizinan sebelum membacakannya</p>
<p><b>Orang muda dikonsultasikan dan diinformasikan</b></p>	<p>Bentuk ini terjadi ketika orang muda diajak untuk berkonsultasi dan diinformasikan terkait dengan proyek. mereka diminta masukan dan opini mereka cukup didengar. Mereka juga diberikan informasi terkait dengan tujuan program dan/atau organisasi, alasan mereka terlibat, dan apa yang akan dilakukan dari masukan mereka Meskipun demikian, pengambilan keputusan akhir tetap berada pada orang dewasa. Orang muda tidak memiliki kekuatan untuk pengambilan keputusan, dan tanggung jawab yang terbatas.</p> <p>Contoh:</p> <p>Seorang siswa diundang untuk terlibat dalam diskusi pembuatan desain kurikulum sehingga dapat memberikan pandangan baru dan sesuai dengan kacamata sebagai orang muda, meski demikian dia tidak memiliki kontrol terhadap apa yang akan muncul dalam kurikulum.</p>

b. Hama Partisipasi dan Artinya

Hama biasanya memakan tanaman inangnya untuk bertahan hidup. Metafora ini juga berlaku untuk bunga partisipasi; hama yang memakan dan merusak partisipasi adalah manipulasi dan tokenisme. Ini karena dua bentuk memisahkan bentuk partisipasi yang signifikan (daun dan kelopak) dari elemen inti (akar).

Tabel 2.4. Hama Partisipasi

<p><b>Manipulasi</b></p>	<p>Ketika berbicara tentang manipulasi, orang muda digunakan untuk mendukung suatu tujuan. Namun para penggagas ide ini berpura-pura bahwa tujuan ini dibuat oleh orang muda dan/ atau orang muda memberikan dukungan pada tujuan ini. Hal yang mudah ditemui dari kasus manipulasi ini adalah orang muda dijadikan dekorasi untuk membuat sebuah kegiatan atau program terlihat lebih atraktif. Kenyataannya orang muda yang menjadi dekorasi tersebut tidak memiliki kontrol terhadap aktivitas, mereka pun tidak bisa menyampaikan opini mereka dan tidak memiliki tanggung jawab apapun.</p> <p>Contoh :</p> <p>Seorang yatim-piatu yang hidup dengan HIV berjabat tangan dengan seorang penyandang dana untuk membuat orang tersebut menyumbang dana yang besar dalam program yang menargetkan anak dengan HIV</p>
--------------------------	---

<b>Tokenisme</b>	<p>Tokenisme terjadi Ketika orang muda diundang untuk terlibat, namun hanya secara dangkal tanpa memberikan mereka kesempatan untuk memberikan opini maupun terlibat dalam pengambilan keputusan dan pemberian tanggung jawab. Berbeda dengan manipulasi, bentuk tokenisme ini masih memberikan kebebasan untuk memilih bagi orang muda untuk mau terlibat maupun tidak. Seringkali orang kebanyakan tidak menyadari sedang melakukan tokenisme, hal paling mudah untuk menyadari keadaan ini terjadi adalah dengan memperhatikan bahwa orang muda tidak diberi ruang untuk berbicara secara setara dan tidak didengarkan pendapatnya</p> <p>Contoh : Seorang siswa diundang untuk terlibat dalam pertemuan sebagai perwakilan "suara orang muda" namun tidak diperbolehkan dan tidak diberi waktu untuk memberikan pendapat.</p>
------------------	---

#### 2.3.4 Taktik Partisipasi Inklusif yang Bermakna

Setelah mengenal model partisipasi inklusif yang bermakna melalui alat bantu gambar, kita tidak bisa meninggalkan elemen kunci dan mendasar bagi partisipasi yang menjadi indikator penentu bentuk bermakna dalam partisipasi.

a. Akar

Jika melihat kembali alat bantu gambar di bagian sebelumnya, ada bagian akar dari bunga partisipasi yang merupakan bagian penting dari bunga untuk dapat tumbuh dan bertahan. Perumpamaan ini sama halnya dengan modalitas untuk memastikan MIYP dapat terjadi di dalam organisasi maupun proyek, di antaranya adalah:

1. Kebebasan untuk memilih (*Freedom of Choice*)
2. Kemampuan dan kesempatan dalam pengambilan keputusan (*Decision-making power*)
3. Kesempatan memberikan pendapat (*Voice*)
4. Tanggung jawab (*Responsibility*)

b. Tanah

Selain bagian akar, tentu bunga perlu udara, sinar matahari, dan air untuk dapat tumbuh, terdapat tanah merupakan hal mendasar dari seluruh partisipasi ini, yaitu komitmen dari orang muda.

Berbicara taktik, kita tidak bisa melepas hal mendasar dari ide utama MIYP, yaitu komitmen dari orang muda yang digambarkan sebagai tanah dalam alat bantu gambar. Komitmen ini merupakan perantara utama dari partisipasi inklusif yang bermakna. Tanpa tanah maka tidak akan bisa akar menyerap apapun yang membantu bunga berkembang, begitu pula akar partisipasi.

Selain mengetahui dan berusaha memahami apa yang perlu dilakukan untuk orang muda dapat berpartisipasi dengan aktif, jangan

lupakan rem yang perlu kita ketahui terutama untuk hal yang justru membuat partisipasi menjadi menurun.

Apa yang tidak perlu dilakukan untuk meningkatkan komitmen?

- Membandingkan masa muda yang dialami dengan apa yang dijalankan orang muda di masa kini
- Mengadili dan memberikan stigma pada orang muda yang tidak dapat berkomitmen sesuai dengan harapan

c. Air

Untuk tanah yang subur, diperlukan juga air yang cukup. Simbol ini sangat berkaitan dengan bagaimana cara menyuburkan komitmen orang muda sehingga bunga partisipasi bisa berkembang dengan baik. Air yang dimaksud ini adalah peningkatan kapasitas, tentu saja peningkatan kapasitas dapat beragam bentuknya dan perlu didasari dengan kebutuhan orang muda. Misalnya, peningkatan kapasitas pengetahuan isu, perencanaan aktivitas dan keuangan, kapasitas monitoring dan evaluasi, dan lain sebagainya.

d. Sinar atau Cahaya Matahari

Bunga partisipasi dapat bertumbuh dengan baik ketika mendapatkan sumber makanan. salah satunya adalah sinar matahari yang melambangkan beberapa aspek lingkungan yang mendukung yang penting hadir untuk MIYP, di antaranya adalah:

1. Komitmen dari orang dewasa; selain dari komitmen orang muda, penting juga untuk menunjukkan komitmen dari sisi orang dewasa. Ini diwujudkan dengan sikap saling menghargai dari dua pihak,

termasuk juga keinauan dari orang dewasa untuk terbuka dalam memahami MIYP

2. Budaya ramah remaja; agar orang muda dapat berpartisipasi dengan aktif, tentu orang muda harus memahami apa yang didiskusikan dan merasa nyaman terlibat. Penting untuk menggunakan bahasa yang mudah dipahami, dan termasuk juga metode kerja.
3. Sarana keuangan; latar belakang ekonomi yang beragam juga menjadi salah satu faktor yang membuat komitmen orang muda menjadi beragam, selain itu juga seringkali uang dianggap hal yang justru mengaburkan komitmen. Padahal, jika orang muda memiliki tanggung jawab yang setara dengan orang dewasa, maka kompensasinya juga harus setara
4. Ruang yang aman; aman yang dimaksud ini adalah keadaan di mana orang muda dapat bersuara secara kritis tanpa merasa takut dihakimi, serta ruang aman yang dimaksud adalah di mana orang muda dan orang dewasa sama-sama merasa dihargai, didukung, dan didengarkan
5. Fleksibilitas; tidak dapat dibantah jika orang muda kebanyakan ada di sekolah maupun memiliki kesibukan lain, sehingga pendekatan yang dibuat termasuk ketika dalam perencanaan program juga harus memperhitungkan terkait dengan komitmen lain yang diprioritaskan di usia orang muda

6. Kebijakan yang dijalankan; akan lebih baik jika kebijakan organisasi maupun program dapat mengakomodir aspek di atas, termasuk juga soal persentase dalam organisasi untuk keterlibatan orang muda.

e. Udara

MIYP, seperti namanya, memiliki aspek inklusivitas yang harus terintegrasi dalam semua elemen. Dalam partisipasi orang muda, penting untuk memahami bahwa mereka bukanlah kelompok yang homogen dan sangat beragam.

Inklusivitas tidak terjadi begitu saja, banyak keadaan di mana organisasi harus melakukan beberapa hal berikut untuk mewujudkannya:

1. Para pemimpin dan manajemen organisasi harus dilatih dan diberi pemahaman terkait inklusivitas
2. Perlu membangun budaya di mana semua orang merasa dihargai dan didengar melalui peraturan tertulis organisasi
3. Komunikasikan tujuan inklusivitas dan ukur perkembangannya
4. Kesempatan yang beragam bagi ragam kelompok dalam organisasi, misal melalui menghargai hari raya, memberikan fasilitas sesuai kebutuhan, dan lain sebagainya.

### 2.3.5 Kriteria Checklist Penilaian Organisasi

Daftar periksa ini dapat digunakan sebagai panduan untuk membantu memberikan arahan, mengungkap masalah tersembunyi, membantu memahami tugas, dan memandu komitmen para anggota organisasi untuk inisiatif partisipasi bermakna orang muda. Gunakan alat ini sebagai salah

satu alat komunikasi dengan pimpinan organisasi, staf, orang muda, atau orang lain yang berkepentingan. Instrumen ini memiliki tiga opsi jawaban yakni Ya; Tidak. Ya = Kami sudah melakukannya (1), Tidak = Kami belum melakukannya (0). Dengan akumulasi kriteria Baik : 9-17, Kurang : 0-8.

## **2.4 Konsep Pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi**

Selama penelusuran penulisan, ditemukan beberapa penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini.

- 2.4.1 Sinaga et al., (2017) dengan judul penelitian “Pendidikan Kesehatan tentang Menstruasi terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Menarche pada Siswi Sekolah Dasar”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan desain penelitian Quasi Experiment dengan uji statistik menggunakan uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen, menunjukkan hasil p value = 0,00. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi kelas V dan VI di SDN 011 Tanjung Pinang Barat dengan jumlah 64 orang yang terdiri dari 4 kelas. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SDN 011 Tanjungpinang Barat yang belum menghadapi menstruasi (menarche). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 64 siswi. Sebagai berikut kriteria Inklusi yaitu responden terdaftar sebagai siswi kelas V dan VI di SDN 011 Tanjungpinang Barat dan aktif mengikuti belajar mengajar serta siswi yang belum mengalami menarche. Pada penelitian ini sampel di bagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen terdiri dari 32 orang dan kelompok kontrol terdiri dari

32 11 orang. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan sistematik random sampling.

#### 2.4.2 (Fitriani et al., 2022) dengan judul penelitian “Pengaruh Pendidikan

Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seks Bebas”.

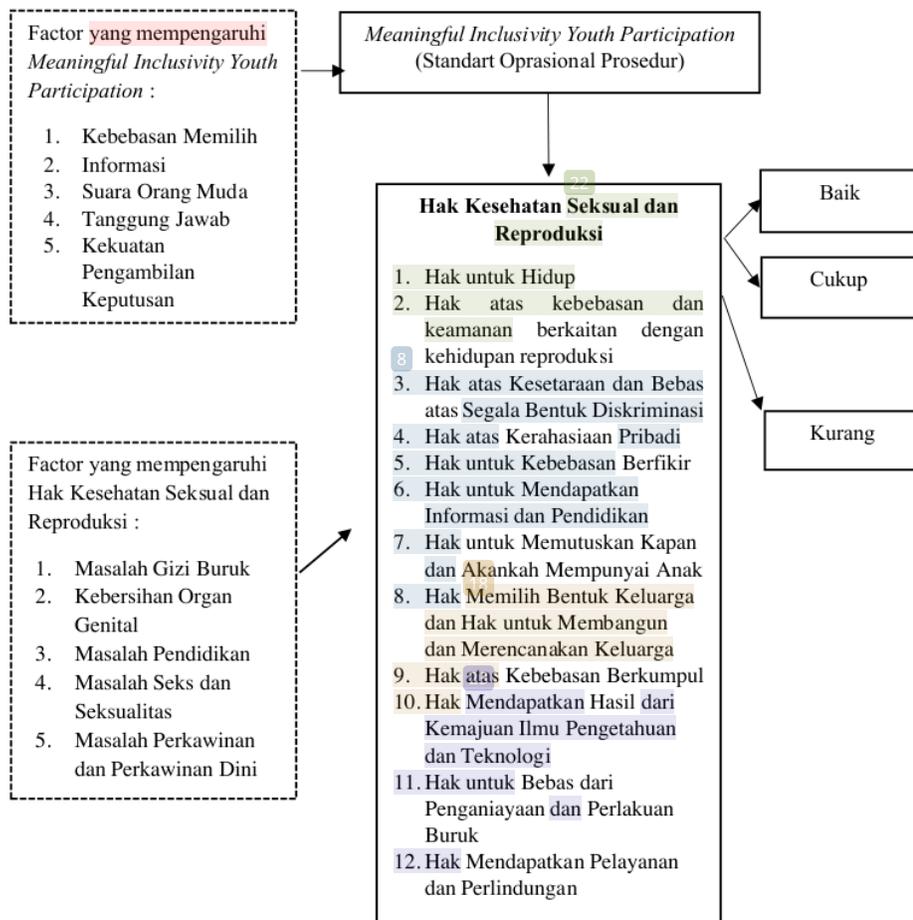
Berdasarkan Uji Statistik hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan siswa tentang seks bebas sebelum diberikan pendidikan kesehatan (Pre-Test) rata-rata 28,56 ( $\pm$  2,599) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (Post-Test) rata-rata 35,69 ( $\pm$  2,546) dengan perubahan rata-rata 7,131 ( $\pm$  3,229). Dengan menggunakan uji statistik Paired Sample T Test didapatkan p value 0,000 ( $p < \alpha$ ) yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa (i) tentang seks bebas. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa sikap siswa (i) terhadap seks bebas sebelum diberikan pendidikan kesehatan (Pre-Test) rata-rata 32,79 ( $\pm$  4,333) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (Post-Test) rata-rata 36,70 ( $\pm$  2,592) dengan perubahan rata-rata 3,917 ( $\pm$  3,860). Dengan menggunakan uji Paired Sample T test diperoleh hasil yang signifikan yaitu  $p = 0,000$  ( $p < \alpha$ ) yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan pada sikap siswa (i) terhadap seks bebas di SMK Negeri 6 Makassar. hasil yang signifikan yaitu  $p = 0,000$  ( $p < \alpha$ ) yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan pada sikap siswa (i) terhadap seks bebas di SMK Negeri 6 Makassar

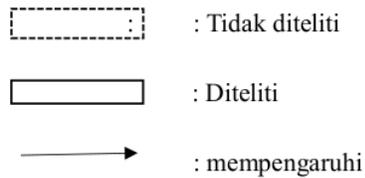
**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL**

**1.1 Kerangka konsep**

Kerangka teori adalah hubungan antara gagasan atau konsep pendukung yang dijadikan pedoman untuk menghimpun penelitian secara efektif (Nursalam, 2020a). Penelitian ini mempunyai kerangka konseptual, seperti terlihat pada gambar di bawah ini, yang dijelaskan pada bagian berikut :





Gambar 3.1: Kerangka konseptual pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* Terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang

### 3.2 Hipotesis

Ide merupakan tanggapan sementara terhadap suatu rumusan masalah atau pernyataan peneliti. Menurut La Biondo-wood Haber (1994) dalam kitab Nursalam (Nursalam, 2020a). Hipotesis adalah pernyataan tentang dua variabel atau lebih yang dimaksudkan untuk menjawab suatu pertanyaan penelitian. Setiap gagasan mempunyai satuan atau bagian permasalahan. Dalam penelitian ini, asumsi-asumsi berikut dibuat:

H1: *Meaningful Inclusivity Youth Participation* berpengaruh terhadap pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Santri usia muda atau produktif.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, yang digunakan untuk menganalisis data yang diperlukan untuk menarik kesimpulan. Penelitian kuantitatif bertujuan untuk menarik kesimpulan menggunakan data numerik. Penelitian ini bertujuan untuk mengklarifikasi pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (Nursalam, 2020b). Penelitian kuantitatif ini didukung dengan melakukan pengisian Pra dan Pasca kuesioner dari beberapa responden, dengan tujuan menggali gagasan lebih dalam sehingga mempertajam informasi yang diterima.

#### **4.2 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah strategi atau prosedur untuk mencapai tujuan penelitian, yang biasa disebut dengan pedoman atau hasil. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang fokus pada observasi waktu pengukuran tunggal atau data untuk variabel bebas dan variabel terikat (Nursalam, 2020b).

#### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.3.1 Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April sampai Juni 2024.

#### 4.3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian akan dilaksanakan di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang.

### 4.4 Populasi/ Sampel/ Sampling

#### 4.4.1 Populasi

Populasi merupakan jumlah subjek yang diteliti oleh peneliti dengan karakteristik khusus dan menyusun hasilnya (Adiputra *et al.*, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Santri usia produktif (Remaja) di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang berjumlah 50 orang.

#### 4.4.2 Sampel

Sampel dapat disajikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang benar dalam sebuah penelitian. Lainnya, sampel merupakan sebagian dari populasi untuk menyusun seluruh populasi (Amin *et al.*, 2023). Sampel penelitian ini adalah sebagian santri di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang. Dengan menggunakan rumus slovin didapatkan sejumlah santri.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{50}{1 + 50 (0,05)^2} \\
 &= \frac{50}{1 + 50 (0,0025)} \\
 &= \frac{50}{1+0,15} = 43,4
 \end{aligned}$$

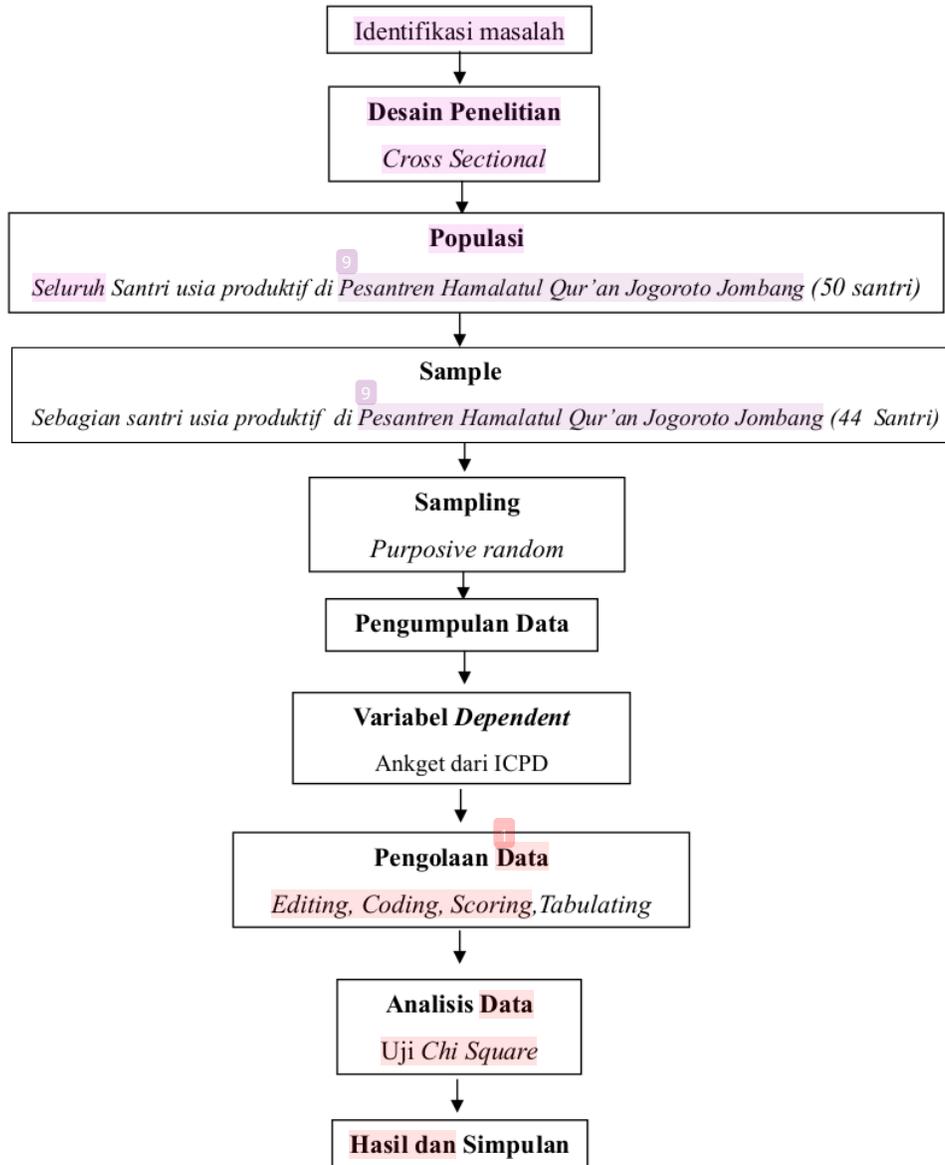
**Keterangan :**  
 n : Jumlah Sampel  
 N : Jumlah Populasi  
 d : Tingkat Signifikan 5% (0,05%)

#### 4.4.3 Sampling

Teknik **sampling** dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Random Sampling*, yaitu sampel yang terdiri dari jumlah elemen yang dipilih secara acak. Di mana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel (Nursalam, 2020).

#### 4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)

Kerangka kerja penelitian ini bias dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian pengaruh *meaningful inclusivity youth participation* terhadap hak kesehatan seksual dan reproduksi pada santri Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang.

#### 4.6 Identifikasi Variabel

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu:

1. Variabel *independen* (bebas) adalah variabel yang menyebabkan perubahan/timbulnya variabel dependen (Nursalam, 2020). Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah *Meaningful Inclusivity Youth Participation*.
2. Variabel *dependen* (terkait) adalah variabel yang mempengaruhi atau dipengaruhi, karena adanya variabel *independen* (Nursalam, 2020). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi.

#### 4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah cara peneliti mendefinisikan variabel secara operasional sesuai karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap suatu objek (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional pengaruh meaningful inclusivity youth participation terhadap hak kesehatan seksual dan reproduksi

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel <i>Independent Meaningful Inclusivity Youth Participation</i>	Partisipasi orang muda secara inklusif dan bermakna dalam pembuatan kebijakan dan mengimplementasikannya secara komprehensif dan tidak diskriminatif		S A P	N O M I N A L	-
Variabel <i>Dependent Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi</i>	Hak yang mendasar bagi manusia dalam mengakses kesehatan organ reproduksi dan kesejahteraan seksualitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui Organ-organ Genital</li> <li>Memahami peran dan fungsi organ genital</li> <li>Merawat dan menjaga kebersihan alat genital</li> <li>Pergaulan Bebas (<i>free Sex</i>)</li> <li>Interaksi Sosial antara anak dan keluarga</li> <li>Perkembangan Remaja</li> <li>Perilaku Beresiko dalam Kesehatan Reproduksi</li> </ol>	K U E S I O N E R	N O M I N A L	1 : Ya 0 : Tidak 1. Tinggi : 16 - 31 2. Rendah : 0 - 15

- 
8. Macam-macam NAPZA
  9. Dampak Penyalahgunaan NAPZA
  10. Media Cetak
  11. Media Elektronik
  12. Media Sosial
  13. Konsultasi tentang Kesehatan
  14. Tempat-tempat yang memungkinkan untuk pelayanan Kesehatan Reproduksi
  15. Macam-macam penyakit menular
  16. Cara Penularan penyakit men ular Seks
  17. Cara menghindari pemyakit menular seksual
- 

## **4.8 Pengumpulan Data dan Analisis Data**

### **4.8.1 Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat berupa petunjuk tertulis untuk kuisisioner dan pengamatan atau daftar pernyataan disiapkan untuk mengumpulkan informasi (Ismunarti *et al.*, 2020).

#### *1. Meaningful Inclusivity Youth Participation*

Penelitian menggunakan alat evaluasi kuisisioner Checklist Penilaian Organisasi yang dikembangkan oleh Pamflet ID. Kuisisioner ini terdiri dari 14 pernyataan dengan dua pilihan jawaban: Sudah dan Belum.

Namun, fokus penelitian ini hanya pada pengukuran tingkat pengetahuan dan penerapan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi, sehingga hanya 14 pertanyaan yang digunakan, yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 15, 19, 20, 24, 30, 33, 38, 43, dan 52 . Skor yang diperoleh kemudian diklasifikasikan ke dalam dua kategori: Tidak/Kurang Mampu (0-7), Mampu Terimplementasi dengan baik (8-17).

## 2. Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Alat yang dipergunakan dalam studi ini adalah kuesioner yang diadaptasi dari ICPD (*International Convergence Population and Development*). Fungsinya adalah menunjukkan persepsi santri Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang terhadap pernyataan yang menunjukkan pengetahuan, sikap, dan perilaku untuk mencapai perilaku seksual sehat, kesehatan reproduksi, dan terhindar dari masalah kesehatan reproduksi. Kuisisioner ini terdiri dari 31 pernyataan dengan dua pilihan jawaban: Iya atau Tidak. Fokus penelitian ini hanya pada pengukuran tingkat pengetahuan dan penerapan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi. Skor yang diperoleh kemudian diklasifikasikan ke dalam dua kategori: Buruk (0-15), Baik (16-31).

skor Aspek yang meliputi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi yaitu;

- a. Kebersihan organ genital. Persepsi santri terhadap organ-organ genital, pemahaman peran dan fungsi organ genital, serta perawatan dan menjaga kebersihan alat-alat genital.
- b. Hubungan seksual pranikah. Persepsi santri tentang pergaulan bebas (*free sex*).
- c. Hubungan harmonis dengan keluarga. Persepsi santri tentang interaksi sosial antara anak dengan keluarga.
- d. Akses terhadap pendidikan kesehatan. Persepsi santri tentang perkembangan remaja dan perilaku beresiko dalam kesehatan reproduksi.
- e. Penyalahgunaan NAPZA. Persepsi santri tentang macam-macam NAPZA dan dampak penyalahgunaan NAPZA.
- f. Pengaruh media massa. Persepsi santri tentang pengaruh media cetak, media elektronik, dan media sosial.
- g. Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Persepsi santri tentang konsultasi tentang kesehatan reproduksi dan tempat-tempat yang memungkinkan untuk pelayanan kesehatan reproduksi. Penyakit menular seksual.
- h. Persepsi santri tentang macam-macam penyakit menular seksual, cara penularan penyakit menular seksual, dan cara menghindari penyakit menular seksual.

#### 4.8.2 Prosedur penelitian

Prosedur penelitian yang harus peneliti lakukan sebelum melakukan pengumpulan data dilapangan sebagai berikut :

1. Menyelesaikan <sup>1</sup> administrasi dan pengumpulan <sup>1</sup> syarat pendaftaran skripsi pada panitia skripsi.
2. Menyerahkan surat pengantar kepada dosen pembimbing 1 dan 2 untuk bimbingan dengan dosen pembimbing <sup>1</sup> 1 dan 2.
3. Mengurus surat studi pendahuluan dan ijin penelitian dari kampus ITS KES ICME Jombang ditunjukkan Kepada Pengasuh Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang.
4. Memberitahu kepada calon responden tentang maksud dan tujuan melakukan penelitian serta memberikan persetujuan sebelumnya.
5. Peneliti membagikan kuesioner pada responden dan memberikan waktu 20 menit untuk mengisi kuesioner
6. Peneliti memberikan arahan dan instruksi serta memberikan pengetahuan terkait MIYP dan HKSR
7. Peneliti membagikan kuisisioner pada responden dan memberikan waktu 20 menit untuk mengisi kuisisioner
8. Peneliti mengambil kuesioner dan mengkoreksi kuesioner yang sudah terjawab oleh responden baik sebelum dan sesudah diberikan intervensi.
9. Setelah peneliti mengumpulkan data dari responden kemudian melakukan *editing, tabulating, coding, scoring* dan menganalisis data.

10. Menyajikan hasil penelitian.

11. Menyusun laporan penelitian.

#### 4.8.3 Pengolahan data

##### 1. *Editing*

*Editing* digunakan untuk memeriksa Kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan padatahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Tindakan yang dilakukan yaitu sebagai berikut :

- a. Mengisi formular observasi.
- b. Keterbacaan tulisan.
- c. Kejelasan jawaban responden.
- d. Kesesuaian jawaban responden.
- e. Relevansi jawaban responden.
- f. Keceragaman unit data.

Pada tahap ini, peneliti meneliti kembali data yang sudah terkumpul untuk menilai kesesuaian jawaban kemudian diproses lebih lanjut. Hal yang perlu diperhatikan dalam tahap ini yaitu terisinya lembar observasi secara keseluruhan, keterbacaan teks, relevansi tanggapan responden.

##### 2. *Coding*

Proses pengelompokkan jawaban dari responden berdasarkan kriteria dan jenis yang telah ditentukan. Klasifikasi ini dilakukan dengan menandai jawaban responden dengan angka, kode sebagai berikut :

- a. Data umum
  1. Data responden

Responden n	= Rn
2. Jenis kelamin	
Laki-laki	= JK1
Lainnya	= JK2
3. Usia	
10 – 15 tahun	= U1
16 – 20 tahun	= U2
21 – 24 tahun	= U3
4. Pendidikan	
Tidak sekolah	= P1
SD	= P2
SMP	= P3
SMA	= P4
Perguruan tinggi	= P5
5. Data Struktural	
Pengurus	= DP1
Santri Tidak Bekerja	= DP2
Santri Bekerja	= DP3
Ustadz	= DP4
Ustadzah	= DP5
Lain-lain	= DP6

### 3. Scoring

#### a) Skor *Meaningful Inclusivity Youth Participation*

1. Tidak/Kurang Mampu Terimplementasi = 0-7
2. Mampu Terimplementasi dengan baik = 8-17

b) Skor Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi

1. Tinggi : 16-31
2. Rendah : 0-15

4. *Tabulating*

*Tabulating* adalah proses pembuatan table data sesuai dengan tujuan penelitian atau kebutuhan penelitian. Pada tahap ini data disusun dalam bentuk table sehingga mempermudah menganalisis data sesuai kriteria penelitian. Penelitian ini menggunakan table frekuensi dalam presentase (Iqbal, 2018).

27

4.8.4 Analisis data

1. Analisis *Univariat* (Analisis Deskriptif)

Analisis *Univariat* adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan dari analisis *Univariat* yaitu menjelaskan analisis pada masing-masing variabel secara deskriptif dari variabel *Independent* untuk mengetahui hasil data *meaningful inclusivity youth participation* dan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi dengan menggunakan kuesioner.

Rumus Analisa *univariat* menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentasi kategori.

F = Frekuensi kategori.

N = Jumlah responden.

Hasil dari analisa *univariat* dikategorikan sebagai berikut :

0% = Tidak seorangpun.

1-25% = Sebagian kecil.

26-49% = Hampir setengahnya.

50% = Setengahnya.

51-74% = Sebagian besar.

75-99% = Hampir seluruhnya.

100% = Seluruhnya (Damayanti *et al.*, 2022)

## 2. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* adalah analisa yang dilakukan lebih dari 2 variabel.

Fungsi dari analisa *bivariat* yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* yaitu *Meaningful Inclusivity Youth Participation* dan variabel *dependent* yaitu Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi, mengetahui hubungan antara variabel apakah signifikan atau tidak. Analisa *bivariat* ini menggunakan uji *chi square* dengan bantuan *software* SPSS.

Perbandingan tingkat signifikan (*p-value*) dengan tingkat kesalahan atau alpha

$(\alpha) = 0,05$  dengan mempertimbangkan:

- a. Jika  $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$ , maka ada pengaruh *meaningful inclusivity youth participation* terhadap hak kesehatan seksual dan reproduksi.
- b. Jika  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$  maka tidak ada pengaruh *meaningful inclusivity youth participation* terhadap hak kesehatan seksual dan reproduksi..

#### 4.9 Etika Penelitian

Mengingat bahwa penelitian keperawatan secara langsung berhubungan dengan manusia, ini merupakan perharian etis yang sangat signifikan dalam penelitian dan implikasi etid dari penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika penelitian yang perlu diperhatikan sebagai berikut :

##### 4.9.1 *Informend Consent* (Persetujuan)

Cara untuk mendapatkan informed consent dan prosedur yang direncanakan untuk mengkomunikasikan informasi penelitian (Penjelasan Sebelum Persetujuan / PSP) kepada calon subyek, termasuk nama dan posisi wali bagi yang tidak bisa memberikannya. Persetujuan sebelumnya adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden. Mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dengan memberikan formular persetujuan sebelum melakukan penelitian sebagai responden. Maksud dari persetujuan sebelumnya agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian dan apa dampaknya (Suryanto, 2022).

#### 4.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Saat mengumpulkan data, diberikan setiap lembar kode yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan para lawan dan peneliti tidak hanya menyebutkan nama subjek (Adiputra *et al.*, 2021).

#### 4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Para peneliti akan melindungi informasi pribadi yang diberikan oleh peserta sejak diperoleh. Kerahasiaan merupakan perluasan dari konsep privasi, yang merujuk pada pemahaman peserta tentang, dan persetujuan pada, cara-cara informasi yang dapat dikenali akan disimpan dan dipublikasikan (Suryanto, 2022).

#### 4.9.4 *Ethical Clearance* (Kelayakan Etik)

Menurut *Ethical Clearance* (EC) atau kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian untuk penelitian yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal penelitian layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Dilain pihak, persetujuan dari Komisi *Ethical Clearance* dalam suatu penelitian sangat diperlukan dalam publikasi jurnal ilmiah nasional ataupun internasional (Penelitian, 2021).

## 2 BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Data Umum

Deskripsi lokasi dengan judul “Pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* Terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi” di adakan pada tanggal 19 Juli – 21 Juli 2024. Penelitian ini berlangsung di Jl. Jogoroto, Dusun Sumberbendo, Desa Jogoroto, Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang, di Aula Ponpes. bangunan milik Ponpes ini berfungsi sebagai tempat santri berkumpul dan bermusyawarah pada beberapa kegiatan yang diperlukan untuk bermusyawarah atau pertemuan santri.

##### 5.1.2 Analisis Data Umum

###### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang pada bulan Juni 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1.	20 Tahun	9	20,5
2.	22 Tahun	12	27,3
3.	23 Tahun	10	22,7
4.	24 Tahun	13	29,5
Jumlah		44	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan klasifikasi responden berdasarkan usia bahwa hampir setengahnya 24 tahun (29,5%)

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang pada bulan Juni 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1.	Laki-laki	44	100
	Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan klasifikasi responden berdasarkan Jenis Kelamin bahwa Peneliti mengambil responden yang seluruhnya berjenis kelamin laki-laki (100%)

## 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang pada bulan Juni 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1.	Tidak Bekerja	18	40,9
2.	Pondok/Ndalem	25	97,7
3.	Lainnya	1	2,3
	Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mengabdikan di Pondok/Ndalem dengan total 25 responden sebanyak (97,7%).

## 4. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan terakhir di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang pada bulan Juni 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1.	SD	9	20,5
2.	SMP	4	9,1
3.	SMA	25	56,8
4.	Perguruan Tinggi	6	13,6
	Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden menempuh Pendidikan SMA dengan total 25 responden sebanyak (97,7%).

### 5.1.3 Data Khusus

#### 1. Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi

##### 1. Sebelum diberikan intervensi

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pengetahuan dan Implementasi *Meaningful Inclusivty Youth Participation* di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang (Pre Test) pada bulan Juni 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase %
1.	Tinggi	10	22.7
2.	Rendah	34	77.3
Jumlah		44	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya memiliki pengetahuan dan implementasi HKSR Rendah sebanyak 34 responden (77.3%).

##### 2. Setelah diberikan intervensi

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pengetahuan dan Implementasi *Meaningful Inclusivty Youth Participation* di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang (Post Test) pada bulan Juni 2024

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase %
1.	Tinggi	38	86.4
2.	Rendah	6	13.6
Jumlah		44	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden memiliki pengetahuan dan implementasi HKSR Tinggi sebanyak 36 responden (86.4%).

3. Pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang

Tingkat Pengetahuan	Kelompok Sebelum dan Sesudah			
	Pre-Test		Post-Test	
	f	%	f	%
Tinggi	10	22.7%	38	86.4%
Rendah	34	77.3%	6	13.6%
Total	44	100%	44	100%

Hasil Uji Statistik Chi-Square diperoleh hasil  $p = 0.000$

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden yang memiliki Pengetahuan dan Implementasi *Meaningful Inclusivity Youth Participation* dan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi tinggi sebanyak 38 responden (86.4%).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Chi-Square Test* dengan  $p$  value = 0,000 dan signifikan = 0,05 untuk variabel antara *Meaningful Inclusivity Youth Participation* dan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang, dengan nilai  $p$  value  $0,001 < 0,05$ .  $H_1$  diterima artinya ada Pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Santri sebelum diberi Intervensi

Tabel 5.5 pada kelompok eksperimen memperlihatkan bahwa sebelum diberikan sosialisasi *Meaningful Inclusivity Youth Participation* dan Pre-Test HKSR sebagian besar responden dikategorikan rendah dengan total 34 responden (77.3%). Dalam hal ini pengkategorian didasarkan terkait pemahaman dan implementasi HKSR. Dalam pengambilan sampel dapat disimpulkan bahwa kuisisioner nomor 31 dengan soal (Menikah di usia ideal menjadi salah satu jalan untuk terhindar dari infeksi menular seks) hampir seluruhnya responden menjawab “iya” (*mean 0,59*)

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) adalah hak setiap individu untuk dapat mengambil keputusan terkait aktivitas seksual dan reproduksi mereka tanpa adanya diskriminasi, paksaan, dan kekerasan. HKSR ini mencakup hak untuk mendapatkan informasi yang akurat dan komprehensif tentang kesehatan seksual dan reproduksi, akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang aman, efektif, dan terjangkau, serta kebebasan untuk membuat pilihan-pilihan reproduksi yang bertanggung jawab (Pratiwi M, 2023).

Menurut peneliti, semakin rendah tingkat *Meaningful Inclusivity Youth Participaton* pada santri maka semakin rendah pemahaman terkait hak Kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Salah satu perubahan yang umum terjadi pada santri adalah perubahan persepsi seksual dan reproduksi mereka. Hak Kesehatan seksual dan reproduksi juga menjadi hal awam yang jarang

dipelajari oleh para santri. Pada tabel distribusi pre test para santri masih memiliki pengetahuan yang cukup kurang terkait tempat-tempat yang memungkinkan untuk pelayanan Kesehatan reproduksi, berarti bisa dikatakan bahwa mereka masih awam terkait rujukan layanan Kesehatan reproduksi yang berarti permasalahan HKSR diselesaikan secara internal. Selain itu pengetahuan terkait media penyebaran konten HKSR secara *online* juga sedikitnya santri mengetahuinya.

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden dengan jenis kelamin laki-laki (100%). Didasarkan dari tujuan peneliti dalam pemilihan responden setelah melakukan *Assesment* dan *Monitoring*.

Hasil penelitian (Putri, 2021) yang menyatakan bahwa Laki-laki dengan karakteristik maskulin akan dipandang sebelah mata jika memasuki arena perempuan yang feminim. Fenomena maraknya profesi *beauty influencer* yang ditekuni sebagai profesi strategis di era digital membentuk persepsi masyarakat heteronormatif yang menganggap laki-laki yang berkecimpung dalam profesi ini adalah laki - laki homoseksual (Putri, 2021). Hal ini membuat laki - laki merasa asing dengan potensi diri yang dimiliki. *Toxic masculinity* berdampak buruk untuk kesehatan mental laki-laki. Konstruksi sosial maskulinitas menjadikan laki-laki memiliki beban yang menyebabkan laki-laki kesulitan untuk mengekspresikan emosionalnya yang akan mendorong laki-laki merasa tertekan dan depresi. Lebih lanjut lagi, gagasan mengenai kejantanan tersebut berakibat pada tindakan kriminal, bunuh diri, hingga pelecehan seksual (Irvine et al., 2018).

Peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin laki-laki tidak ada signifikansi terhadap pengetahuan/pemahaman dan juga implementasi terhadap HKSR tetapi dengan masih masifnya praktik-praktik misogini dan patriarki menunjukkan bahwa mayoritas pelaku/pemerannya adalah laki-laki. Selain itu perilaku *Toxic Masculinity* juga sering dijumpai di masyarakat yang menyatakan bahwa salah satu sumbernya adalah kehidupan dunia maya yang sangat luas dengan berpotensi menciptakan persepsi yang beragam

#### 5.2.2 Pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Santri setelah diberi Intervensi

Tabel 5.6 pada responden memperlihatkan bahwa setelah diberikan sosialisasi dengan pendekatan *Meaningful Inclusivity Youth Participation* dan Post-Test HKSR yang di mana responden memiliki peningkatan yang signifikan dan Sebagian besar responden bisa dikategorikan tinggi dengan total 38 responden (86.4%). Didapatkan hasil secara *realtime* peneliti semakin yakin bahwa salah satu pendekatan dengan *Focus Group Discussion* ternyata banyak sekali hal yang dapat digali. Dalam pengambilan sampel dapat disimpulkan bahwa kuisisioner nomor 1 dengan soal (Apakah kamu mengetahui apa organ genital) hampir seluruhnya responden menjawab “iya” (*mean 0,79*)

Pendapat peneliti sebelumnya didapatkan bahwa tujuan pembangunan berkelanjutan tidak boleh menjadi latihan performatif atau eksperimen sosial yang gagal namun tidak memiliki solusi tersendiri atas apa yang dapat menjadi acuan untuk ke depannya. Pula, ditemukan kesenjangan atas metode

yang digunakan oleh peneliti. Namun, masih ditemukan kesenjangan dalam penggunaan metode ini karena masih menjadi bias di mana hasilnya belum jelas dan menunjukkan bahwa tidak ada perubahan signifikansi statistik atau tren koefisien sehingga peneliti hanya bisa merekomendasi dan hasil penelitiannya masih disimpulkan secara general (belum signifikan). Beranjak dari latar belakang tersebutlah, Penulis melihat celah bahwa belum ada penelitian yang membahas mengenai aksi on the ground kaum muda berupa partisipasi anak muda dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, dan dapat diketahui dari hasil penelitian diatas, masih hanya berupa rekomendasi dan saran mengenai peran anak muda (Anggraini et al., 2022).

.Menurut peneliti, Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi memiliki banyak pendekatan akan tetapi pendekatan partisipasi orang muda secara inklusif dan bermakna (MIYP) menjadi tolak ukur yang tepat dan praktis karena salah satu faktornya adalah suara orang muda yang berperan penuh dalam promosi kebijakan hingga pembuatan kebijakan. Dengan hasil ini peneliti semakin yakin bahwa kedepannya HKSR akan menjadi isu aktif yang sering dilakukan kajian dan pendekatan di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an. Dalam tabel distribusi post test yang diisi oleh responden didapatkan bahwa setelah dilakukan intervensi hampir seluruhnya responden mengetahui deskripsi dan fungsi organ-organ genital. Selain itu responden masih memiliki masalah dengan ketidakfahaman terkait beberapa jenis penyakit menular seks.

### 5.2.3 Pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Tabel 5.6 menunjukkan hasil analisis uji statistic pada kelompok intervensi dimana nilai  $\rho < \text{nilai } \alpha (0.05)$  yakni  $0.000 < 0.05$ . Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa H1 diterima yakni Ada pengaruh Pengaruh *Meaningful Inclusivity Youth Participation* terhadap Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Kab. Jombang.

Edukasi kesehatan reproduksi pada remaja sangatlah penting, edukasi yang efektif menyediakan informasi akurat untuk remaja yang sesuai dengan usianya. Edukasi mengenai kesehatan reproduksi juga menyediakan kesempatan untuk mengeksplorasi sikap dan nilai-nilai yang penting dalam pengambilan keputusan remaja yang terkait reproduksi dan masa depannya. Walaupun edukasi ini tidak bisa berdiri sendiri untuk menyelesaikan seluruh masalah terkait kesehatan reproduksi, tapi implementasi program ini dapat mengurangi resiko dan kerentanan pada remaja. Sehingga tujuan utama dari edukasi adalah membekali remaja dengan pengetahuan, kemampuan, dan nilai untuk membuat pilihan yang bertanggung jawab mengenai seksualitasnya dan meningkatkan kesejahteraan mental (Yudanagara, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa *Meaningful Inclusivity Youth Participation* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan implementasi hak Kesehatan seksual dan reproduksi karena faktor-faktor yang harus dimiliki oleh remaja/orang muda seperti Kebebasan Memilih, Informasi, Suara Orang Muda,

Tanggung Jawab, Kekuatan Pengambilan Keputusan harus dimiliki sebelum menyuarkan maupun mengimplementasikan hak kesehatan seksual dan reproduksi. Kebebasan Memilih berkelindan dengan pola pikir remaja/orang muda yang sudah faham bagaimana sebuah keputusan atau kebijakan telah bisa diterima seutuhnya tanpa ada diskriminasi.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden dengan Pendidikan SMA (56.8%). Dan juga rata-rata responden memiliki jabatan sebagai ketua kamar maka dalam praktik kesehariannya bisa mendengarkan pendapat secara berbeda dan bisa diselaraskan.

Pendidikan SMA merupakan tahap penting dalam perkembangan remaja, di mana mereka mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Pendidikan yang komprehensif selama masa SMA dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap pemahaman remaja tentang HKSR. Perubahan psikologis dan fisiologis juga menjadi salah satu peran penting dalam tumbuhnya persepsi HKSR. Bagi remaja inklusi atau perkumpulan remaja disabilitas dan nondisabilitas dalam hal ini salah satunya Santri, pendidikan reproduksi merupakan hal yang krusial. Dilihat dari perkembangan dan pemahaman terkadang tampak timpang. Terlebih lagi, perhatian pemerintah dalam pemberian akses informasi dan edukasi masih tergolong kurang optimal. Dampaknya masih banyak penyandang disabilitas yang belum bisa memahami pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi (Winarsih dkk., 2019).

Peneliti berpendapat bahwa Pendidikan mempengaruhi pola pikir remaja yang di mana wawasan dan pengalaman semakin terbentuk ketika seorang

remaja menempuh Pendidikan yang semakin tinggi. Dalam intervensi dan observasi, peneliti lebih banyak mendengarkan pendapat dari santri yang Pendidikan terakhirnya adalah SMA. *Problem Solving* yang mereka miliki juga bagus sehingga peneliti bisa melakukan *Assesment* dalam satu waktu.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

1. Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada santri di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang sebelum dilakukan intervensi berada pada kategori Rendah.
2. Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada santri di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang sesudah dilakukan intervensi berada pada kategori Tinggi.
3. Ada pengaruh *meaningful inclusivity youth participation* terhadap hak Kesehatan seksual dan reproduksi pada santri di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang.

#### 6.2 Saran

1. Bagi pengurus ponpes

Diharapkan bagi pengurus ponpes dapat memonitoring kebutuhan mendasar seperti pemahaman dan pendapat yang berbeda di lingkungan ponpes. Harapannya HKSR juga bisa menjadi sebuah solusi dalam memberikan arahan/instruksi pemimpin dalam *problem solving* ataupun bermusyawarah.
2. Bagi dosen dan institusi

Diharapkan dosen dan mahasiswa dapat melakukan pengabdian masyarakat khususnya kepada santri di Pondok pesantren hamalatul qur'an Jogoroto Jombang tentang pentingnya meningkatkan Hak Kesehatan Seksual

dan Reproduksi mereka.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel lain yang mempengaruhi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi seperti Kebebasan Memilih, Informasi, Suara Orang Muda, Tanggung Jawab, Kekuatan Pengambilan Keputusan.

**7**  
**Daftar Pustaka**

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- 15** Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Anggraini, V. D., Ilmu, J., Publik, A., Ilmu, F., Dan, S., Politik, I., & Sriwijaya, U. (2022). *MENINGKATKAN TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN / TPB ( Studi Pada Mitra Muda UNICEF Indonesia )*.
- Badan Pusat Statistik. (2022). Statistik Pemuda Indonesia 2022. In M. S. Dr. Budi Santoso, S.ST., M. S. Andhie Surya Mustari, SST., & M. S. Yeni Rachmawati SST. (Eds.), 04200.2223 (4103008th ed.). Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id>
- 5** Baiq Dewi Harnani R., S.S.T., M. K., Seri Wahyuni, S.ST., M. K., Ns.Ziska Herawati, S.Kep., M. K. M., Elza Wulandari, S.S.T., M. K., Dian Reflisiani, S.SiT., M. K., Rosalia Rahayu, S.S.T., M. K., Yuni Ramadhaniati, S.S.T., M. K., Indria Pijaryani, S.S.T., M. G., Sugiarto, SKM., M. K. M., Rifka Alindawati, S.ST., M. T. K., Ainun Nisa, S.K.M., M. K. M., Ns. Netty Isnawati, M. K., Ari Kurniasih, S.S.T, M. K., Ns. Rima Novianti, M. K., Liya Lugita Sari, S.S.T., M. K., Annisa' Wigati Rozifa, S.Keb., Bd., M. K., Febrianti, T., Fathiya Luthfil Yumni, S.Kep., Ns., M. K., & Astuti, Y. (2020). *Kebidanan/Bd.205/2/2013 KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*.
- Bunsal, C. M., Ansari, W., Mahardany, & Octavia, B. (2024). *Buku Pedoman - Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja* (H. Akbar (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Damayanti, S. S., Ningrum, E. W., & Haniyah, S. (2022). Hubungan Tingkat Stres Akademik dan Kualitas Tidur Dengan Siklus Menstruasi Selama Pandemi Covid-19 Mahasiswi Keperawatan Universitas Harapan Bangsa. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 4(1), 48–57. <https://doi.org/10.61878/bnj.v4i1.51>
- EQ, N. A., Suhartini, A., & Sutarjo, J. (2020). Pemberdayaan Santri Melalui Pendidikan Entrepreneurship. *Ri'ayah: Jurnal Sosial Dan Keagamaan*, 5(01), 52. <https://doi.org/10.32332/riayah.v5i01.2300>
- Fitriani, Nurekawati, Sartika, D., Nugrawati, N., & Siti, A. (2022). *PendahuluanIlmiah, J., Sandi, K., About, A., & Sex, P. (2022). Pendahuluan. 11, 384–391. 11, 384–391.*
- 11** Huda, M. N., & Yani, M. T. (2015). Pelanggaran Santri Terhadap Peraturan Tata Tertib Pondok Pesantren Tarbiyatut Tholabah Kranji Lamongan. *Kajian Moral Dan Kewarganegaraan*, 2(3), 741. <http://portalgaruda.fti.unissula.ac.id/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=328566>

- Iqbal, M. (2018). Telomere elongation in immortal human cells without detectable telomerase activity. *The EMBO Journal*, 14(17), 63. <https://doi.org/10.1002/j.1460-2075.1995.tb00098.x>
- Ismunarti, D. H., Zainuri, M., Sugianto, D. N., & Saputra, S. W. (2020). Pengujian Reliabilitas Instrumen Terhadap Variabel Kontinu Untuk Pengukuran Konsentrasi Klorofil- A Perairan. *Buletin Oseanografi Marina*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.14710/buloma.v9i1.23924>
- Nursalam. (2020a). Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Nursalam, N. (2020b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Penelitian, E. (2021). *Pertemuan 5 ETIKA PENELITIAN*.
- Pratiwi, M. (2023). Aksesibilitas Perempuan Disabilitas dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi. *Malahayati Nursing Journal*, 5(1), 184–195. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i1.7994>
- Sedayu, A. (2022). *Buku Saku Panduan Peliputan HKSR* (Y. H. Murthi (ed.)). Pamflet Generasi. <https://pamflet.or.id/download/8868/?tmstv=1710947314>
- Suryanto, D. (2022). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- The Unfinished Business. (2020). Kesehatan Reproduksi dan Seksual Remaja di Indonesia: Agenda yang Belum Tuntas. *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Indonesia: The Unfinished Business*, 5(1), 1–24.
- Unicef, N. (2020). Ringkasan Penelitian : Analisis Situasi Partisipasi Anak dan Remaja serta Keterlibatan di Masyarakat. *Unicef for Every Child, UKI Atma Jaya, Kementrian PPN/Bappenas*.
- YouAct, C. for Y. and S. (2023). *Sekuntum bunga*.
- Yudanagara, B. (2020). Pendidik Sebaya Kesehatan Reproduksi Di Kecamatan Tosari, Pasuruan: Pemberdayaan Pemuda Untuk Keberlanjutan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(2), 148–154. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i2.1085>

# PENGARUH MEANINGFUL INCLUSIVITY YOUTH PARTICIPATION TERHADAP HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI (Di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang)

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://repository.itskesicme.ac.id">repository.itskesicme.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://akper-sandikarsa.e-journal.id">akper-sandikarsa.e-journal.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://rutgers.international">rutgers.international</a> Internet Source	1%
5	Submitted to UM Surabaya Student Paper	1%
6	<a href="http://databoks-series.katadata.co.id">databoks-series.katadata.co.id</a> Internet Source	<1%
7	<a href="http://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<1%
8	<a href="http://www.yarsi.ac.id">www.yarsi.ac.id</a> Internet Source	<1%

9	<a href="http://eprints.iain-surakarta.ac.id">eprints.iain-surakarta.ac.id</a> Internet Source	<1 %
10	<a href="http://etd.repository.ugm.ac.id">etd.repository.ugm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	Submitted to Bilkent University Student Paper	<1 %
12	<a href="http://akperyarsismd.e-journal.id">akperyarsismd.e-journal.id</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://dewibest.blogspot.com">dewibest.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
15	Tiara, Mondra Neldi, Chintya Ones Charly. "ANALISIS PENGARUH BUDAYA ORGANISASI DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP KINERJA KARYAWAN DENGAN KOMITMEN ORGANISASI SEBAGAI VARIABEL INTERVENING PADA CV. REMPAH SARI", Jurnal Bisnis Digital (J-BisDig), 2024 Publication	<1 %
16	<a href="http://jurnalkwangsan.kemdikbud.go.id">jurnalkwangsan.kemdikbud.go.id</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://eprints.uny.ac.id">eprints.uny.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://www.solider.id">www.solider.id</a>	

Internet Source

<1 %

19

Submitted to Universitas Islam Negeri  
Antasari Banjarmasin

Student Paper

<1 %

20

Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Surakarta

Student Paper

<1 %

21

[jurnal.unismuhpalu.ac.id](http://jurnal.unismuhpalu.ac.id)

Internet Source

<1 %

22

[slideplayer.info](http://slideplayer.info)

Internet Source

<1 %

23

[www.forumanak.id](http://www.forumanak.id)

Internet Source

<1 %

24

[ouci.dntb.gov.ua](http://ouci.dntb.gov.ua)

Internet Source

<1 %

25

[repository.stik-sintcarolus.ac.id](http://repository.stik-sintcarolus.ac.id)

Internet Source

<1 %

26

[etheses.uin-malang.ac.id](http://etheses.uin-malang.ac.id)

Internet Source

<1 %

27

[repository.stikes-bhm.ac.id](http://repository.stikes-bhm.ac.id)

Internet Source

<1 %

28

[www.dutaislam.com](http://www.dutaislam.com)

Internet Source

<1 %

29 [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net) <1 %  
Internet Source

---

30 [ws.ub.ac.id](http://ws.ub.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

31 [id.123dok.com](http://id.123dok.com) <1 %  
Internet Source

---

32 [repository.ub.ac.id](http://repository.ub.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

33 [www.scribd.com](http://www.scribd.com) <1 %  
Internet Source

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

# PENGARUH MEANINGFUL INCLUSIVITY YOUTH PARTICIPATION TERHADAP HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI (Di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---

PAGE 51

---

PAGE 52

---

PAGE 53

---

PAGE 54

---

PAGE 55

---

PAGE 56

---

PAGE 57

---

PAGE 58

---

PAGE 59

---

PAGE 60

---

PAGE 61

---

PAGE 62

---

PAGE 63

---

PAGE 64

---

PAGE 65

---

PAGE 66

---

PAGE 67

---

PAGE 68

---

PAGE 69

---

PAGE 70

---

PAGE 71

---

PAGE 72

---

PAGE 73

---

PAGE 74

---