

Analisis Praktik Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Guru Bimbingan dan Konseling pada SMP yang Berbasis Agama di Kota Semarang

Zaenal Sugiyanto*, Suharyo*

Fakultas Kesehatan Univeristas Dian Nuswantoro Semarang

Abstract

One of the causes of reproduction health problem of junior high school students is the lack of correct information about KRR for teenagers. KRR education practice can be influenced by cultural factor like religious norm. This research is aimed to describe the education practice of teenager's reproduction health done by students counselor (BK) of religion based junior high school in Semarang and to explain what factors play roles in such practice. This research is conducted by using qualitative method. The data were gathered through in-depth interview. The data were analyzed by using content analysis.

The result shows that training of KRR education for counselors of religion based junior high schools is not widely spread and it is lack of frequency. All informants have conducted KRR education but it is not implemented well. The material, method, frequency, and the counselor's role in KRR education are not yet sufficient. Their perception and attitude are good, and they accept positively and support KRR education for junior high school students. Not all religion based junior high schools have KRR education facilities such as books, CDs, magazines, and visual aid about KRR. Most principals of religion based junior high schools have done efforts that support KRR education program but it is not optimal. It is suggested that related office such as health and education office, BKKBN coordinate to improve the counselors' skill in KRR, provide the appropriate KRR learning tools for religion based junior high schools, and advocate school principals.

Key words: *counselors, KRR education, religion based junior high schools*

PENDAHULUAN

Di seluruh dunia anak-anak remaja baik laki-laki maupun perempuan mengalami berbagai masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), penyakit menular seksual (PMS) termasuk infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Menurut *World Health Organization* (WHO) setengah dari infeksi HIV di seluruh dunia terjadi pada orang muda yang berusia di bawah 25 tahun. Kurang dari 111 juta kasus infeksi menular seksual diderita oleh kelompok usia di bawah 25 tahun. Remaja memang sangat berisiko tinggi terhadap PMS termasuk HIV & *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS), karena terbatasnya pengetahuan mereka tentang HIV & AIDS dan pencegahannya. Setiap 5 menit remaja atau kaum muda di bawah usia 25 tahun terinfeksi HIV dan setiap menitnya 10 wanita usia 15-19 tahun melakukan aborsi tidak aman. Hasil sebuah studi menyatakan bahwa lebih dari 500 juta usia 10-14 tahun hidup di negara berkembang, dan rata-rata pernah melakukan hubungan suami istri (*intercourse*) pertama kali di bawah usia 15 tahun. Kurang lebih 60% kehamilan yang terjadi pada remaja di negara berkembang adalah tidak dikehendaki (*unwanted pregnancy*) dan 15 juta remaja pernah melahirkan. (Siswandi Suwarta, 2007)

Penelitian PKBI 2001 terhadap responden remaja khususnya siswa SMU dan mahasiswa yang dilaksanakan di lima kota, yakni Kupang (NTT), Palembang (Sumsel), Singkawang (Kalbar), Cirebon, dan Tasikmalaya (Jabar) yang melibatkan 2.479 responden berusia 15-24 tahun menunjukkan hasil bahwa 52,67 % responden memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi tidak

memadai, karena sumber pengetahuan mereka hanya dari teman, sedangkan sebanyak 72,77% memiliki pengetahuan memadai mengenai cara penularan IMS terutama HIV/AIDS, dan sekitar 16,46% (227 orang) responden mengaku pernah melakukan hubungan seksual. Dari jumlah remaja yang melakukan hubungan seks itu, sebanyak 74,89% (170 orang) melakukan dengan pacar, dan dari jumlah itu pula sebanyak 46,26 % (sekitar 78 orang) melakukan hubungan seks secara rutin 1-2 kali sebulan. Selebihnya, melakukan 1-2 kali seminggu, bahkan ada yang melakukan setiap hari. Dari responden pelaku seks aktif itu, hanya 91 orang (40,09%) yang menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan untuk mencegah kehamilan 70,39% responden mengaku menggunakan alat kontrasepsi kondom. Selain itu, sebesar 59,65% menggunakan jamu, dan selebihnya mempercayai mitos, seperti makan nenas muda, loncat-loncat, atau berjongkok setelah bersenggama. (Tjutju Turaeni, 2005)

Berbagai penelitian mengenai remaja menunjukkan bahwa remaja membutuhkan informasi, terutama informasi tentang kesehatan reproduksi. Penelitian di Jakarta dan Banjarmasin menunjukkan sumber informasi kesehatan reproduksi yang paling banyak didapatkan oleh remaja adalah dari media kemudian disusul dari guru. Guru sebagai pendidik di sekolah diharapkan mampu memberikan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi remaja, terutama guru Bimbingan dan Konseling (BK) . Salah satu tugas guru BK adalah membantu memberikan pemecahan masalah bagi anak didiknya termasuk masalah kesehatan reproduksi remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah merupakan salah satu cara yang efisien dalam menjangkau remaja. Agar hasil pendidikan tercapai dengan baik maka sistem tersebut didukung dengan sumberdaya pendidik yang berkompeten, kebijakan kurikulum sekolah, sarana dan prasarana pembelajaran yang memadai. Oleh karena itu komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan reproduksi seharusnya diperkenalkan di sekolah, bahkan dimasukkan ke dalam kurikulum. (Sarwono, 2005) Namun di Jawa Tengah khususnya di Kota Semarang, hal ini masih dalam taraf wacana. (Farid Husni, 2005)

Biro Pusat Statistik menyebutkan bahwa jumlah total penduduk propinsi Jawa Tengah selama tahun 2005 mencapai 31.896.114 jiwa. Dari jumlah tersebut ternyata remaja umur 10-14 tahun mencapai 5%, umur 15-19 tahun mencapai 8,9% dan remaja umur 20-24 tahun mencapai 8%. Seperti daerah yang lain remaja di Jawa Tengah juga banyak yang sudah aktif secara seksual meski tidak selalu atas pilihan sendiri. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan resiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. (BKKBN, 2008) Dari survei yang dilakukan Pusat Informasi dan Layanan Remaja Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (Pilar PKBI) Jawa Tengah 2004 di Semarang mengungkapkan bahwa dengan pertanyaan-pertanyaan tentang proses terjadinya bayi, Keluarga Berencana, cara-cara pencegahan HIV/AIDS, anemia, cara-cara merawat organ reproduksi, dan pengetahuan fungsi organ reproduksi, diperoleh informasi bahwa 43,22 % pengetahuannya rendah, 37,28 % pengetahuan cukup sedangkan 19,50 % pengetahuan memadai. (Farid Husni, 2005)

Pada tahun 2007 jumlah remaja (umur 10-19 tahun) di Kota Semarang sebesar 251.725 dan 27,9%nya merupakan anak Sekolah Menengah Pertama (SMP). Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa pada tahun 2006 terdapat 123 masalah remaja yang dilayani oleh puskesmas yang terdiri dari 10,5% masalah narkoba, 4,1% aborsi, 59,3% KTD, dan 26% masalah PMS. Sedangkan pada tahun 2007 terdapat 112 masalah remaja yang terlayani meliputi 16,9% narkoba, 32,1% aborsi, 29,5% KTD, serta 21,4% menderita PMS. Hampir 40% diantara remaja-remaja yang mempunyai tersebut adalah anak usia SMP. Masalah tersebut tidak terlepas dari kondisi pengetahuan dan persepsi yang salah tentang kesehatan reproduksi. (Dinkes Kota Semarang, 2007)

Melihat permasalahan tersebut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kota Semarang melakukan berbagai upaya penyebarluasan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Salah satu programnya adalah pelatihan Orientasi Kesehatan Reproduksi Remaja bagi guru Bimbingan dan Konseling SMP pada tahun 2007. peserta yang mengikuti

kegiatan tersebut berjumlah 25 guru BK dari 180 SMP yang ada di Kota Semarang. Hasil pre tes menunjukkan bahwa tidak lebih dari 50% peserta telah memberikan informasi mengenai KRR yang terbatas pada anatomi organ reproduksi selama 4 jam dalam setahun. Pengetahuan mereka tentang KRR tidak sepenuhnya baik, bahkan ada yang merasa kurang sependapat kalau materi KRR diberikan ke anak didik karena dianggap mengajari hal yang belum pantas yaitu tentang seks. Hampir semua peserta mengatakan mereka tidak mempunyai media pembelajaran untuk menyampaikan tentang KRR kepada anak didiknya dan mereka juga tidak tahu, siapa yang bertanggungjawab atas pendidikan KRR di sekolahnya karena ketidakjelasan kebijakan tentang materi tersebut. Kondisi tersebut dipengaruhi juga oleh budaya Indonesia yang menganut adat ketimuran dimana masalah KRR bagi sebagian orang kurang baik dibicarakan secara terbuka. Adat dan norma agama masih menjadi bagian penting dari cara pandang orang Indonesia terutama guru BK dalam penyampaian informasi mengenai KRR untuk siswa di sekolah. (BKKBN, 2008)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif, dimana tujuan riset kualitatif adalah pengembangan konsep yang dapat membantu memahami fenomena sosial dalam setting atau lingkungan yang alami (bukan percobaan/eksperimen), yang dengan demikian memberi penekanan pada makna-makna pengalaman dan pandangan semua peserta risetnya. (Kusnanto, 2003)

Dengan metode ini, akan didapat jawaban mendalam dibanding metode kuantitatif. Metode kualitatif digunakan karena beberapa pertimbangan lain, yakni : *Pertama*, luwes karena rancangan studi ini bisa dimodifikasi, meskipun sedang dilaksanakan. *Kedua*, berhubungan langsung dengan khalayak sasaran. Teknik kualitatif memberi kesempatan pada peneliti untuk mengamati dan berhubungan langsung dengan khalayak sasaran. (Debus, 1998) *Ketiga*, analisis induktif karena peneliti tidak memaksa diri untuk hanya membatasi penelitian pada upaya menerima atau menolak dugaan-dugaannya, melainkan mencoba memahami situasi (*make sense of the situation*) sesuai dengan bagaimana situasi tersebut menampilkan diri. *Keempat*, perspektif, holistik, yakni berusaha memahami secara menyeluruh dan utuh tentang fenomena yang diteliti. (Poerwandari, 2004)

Subyek dalam penelitian ini adalah guru bimbingan dan konseling yang bertugas di SMP berbasis agama di Kota Semarang. Pemilihan subyek penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Prosedur pengambilan subyek penelitian dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan karakteristik, (1) diarahkan tidak pada jumlah subyek yang besar, melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian; (2) tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi dapat berubah baik dalam hal jumlah maupun karakteristik subyeknya sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian, dan (3) tidak diarahkan pada keterwakilan (dalam arti jumlah/peristiwa acak), melainkan pada kecocokan konteks (Poerwandari, 2004). Prosedur pengambilan subyek dalam penelitian ini menggunakan *quota sampel*, yakni pengambilan subyek dilakukan dengan menetapkan terlebih dahulu jumlah guru bimbingan dan konseling serta SMP yang memenuhi kriteria. Subyek dalam penelitian ini diperkirakan sebanyak 8 guru BK dan 8 orang (siswa dan Kepala Sekolah) sebagai *crosscheck* sehingga totalnya 24 orang.

Kriteria subyek penelitian yaitu :

- a. Guru bimbingan dan konseling yang berada pada SMP yang berbasis agama islam dan kristen/katolik di Kota Semarang
- b. Masa kerja menjadi guru bimbingan dan konseling minimal 2 tahun.
- c. Mau berpartisipasi menjadi subyek penelitian.
- d. Mau berkomunikasi dengan baik.

Informan lain dalam penelitian yang digunakan untuk *cross check* adalah siswa dan kepala

sekolah dimana subyek penelitian bertugas dengan kriteria :

- a. Mau berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Mau berkomunikasi dengan baik.

Triangulasi dilakukan dengan menggunakan sumber antara lain kepala sekolah dan siswa. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, selain itu dilakukan observasi terhadap sarana pembelajaran. Analisis data dilakukan dengan menggunakan jenis *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kota Semarang terbagi atas 16 wilayah kecamatan yang terdiri dari 177 kelurahan. Luas wilayah Kota Semarang adalah 373,7 km², yang terdiri dari 37,8 km² (10,1%) tanah sawah dan 33,6 km² (89,9%) bukan sawah. Jumlah penduduk Kota Semarang sampai akhir Desember 2007 sebesar 1.454.594 jiwa, terdiri dari 722.026 (49,6%) jiwa penduduk laki-laki dan 732.568 (50,4%) jiwa penduduk perempuan. Dengan jumlah itu, Kota Semarang termasuk dalam 5 besar Kabupaten/Kota yang mempunyai jumlah penduduk terbesar di Jawa Tengah. Kepadatan penduduk pada tahun 2007 sebesar 3.892 jiwa per km². Pada tahun 2007 jumlah remaja (umur 10-19 tahun) di Kota Semarang sebesar 251.725.

Pada tahun 2007 tingkat pertumbuhan penduduk sebesar 7,04% dan selama kurun waktu tahun 2004 – 2007 terjadi peningkatan pertumbuhan penduduk dengan rata-rata sebesar 0,35%, dengan penyebaran penduduk tidak merata yang terkonsentrasi di Kota bawah. Umur harapan hidup di Kota Semarang adalah 69 tahun untuk laki-laki, dan 70 tahun untuk perempuan.

Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan pada tahun 2008, hampir seperempat penduduk (22,9%) tamat SD, sedangkan penduduk yang belum/tidak tamat SD, tamat SMP dan tamat SMA masing-masing seperlimanya (20,4%, 20,3%, dan 21,1%). Penduduk yang tamat Akademi atau perguruan tinggi hanya 8,8%, tetapi masih ada 6,5% penduduk yang belum pernah sekolah. Pada tahun 2008 jumlah siswa yang sekolah pada tingkat SMP/MTS sebesar 71.860 anak yang terdiri dari 36.527 laki-laki dan 35.333 perempuan. Jumlah sekolah SMP/MTS sebanyak 164 buah atau 10,6% dari seluruh sekolah yang ada. Dari 164 sekolah SMP terdapat 190 guru bimbingan dan konseling, 4 diantaranya merupakan konselor.

Di Kota Semarang terdapat 24 Rumah Sakit Umum, 23 Rumah Sakit Bersalin, serta Balai Pengobatan, maupun Puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah Kota Semarang. Diantara 37 puskesmas sudah ada 5 puskesmas yang mengembangkan program khusus peduli remaja. Dari profil kesehatan Kota Semarang pada tahun 2007 dapat diketahui bahwa penyakit utama yang terjadi adalah infeksi saluran pernafasan, demam berdarah dengue, diare, dan tiploid.

Sasaran pembangunan kesehatan Kota Semarang salah satunya adalah meningkatnya derajat kesehatan ibu, ibu maternal, bayi, balita, anak prasekolah, remaja, usia lanjut serta meningkatnya status gizi masyarakat. Salah satu program kesehatan di sekolah adalah pelayanan Kesehatan Anak Sekolah meliputi pemeriksaan kesehatan siswa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) melalui penjangkaran kesehatan, paling sedikit 1 kali. Penjangkaran kesehatan pada anak sekolah meliputi pemeriksaan umum seperti : TB, BB, kulit, ketajaman mata, pendengaran, gigi dan mulut). Hasil cakupan pelayanan kesehatan pada anak sekolah (siswa TK, SLTP dan SLTA) pada tahun 2008 di Kota Semarang mencapai 99.729 siswa (97,08%). Pencapaian tersebut disebabkan karena partisipasi dari Guru UKS dan kader kesehatan (dokter kecil) sudah jauh lebih baik dalam pelayanan kesehatan di sekolah dan tenaga kesehatan yang ada juga telah berperan secara aktif dalam upaya pembina Usaha Kesehatan Sekolah. Selain itu keterlibatan dan kerja sama lintas sektor yang erat antara Dinas Kesehatan dengan Dinas Pendidikan serta Kantor Departemen Agama juga turut mendukung keberhasilan program tersebut. Khusus untuk remaja, Dinas Kesehatan Kota

Semarang sudah melakukan beberapa program yaitu program puskesmas peduli remaja dan penyuluhan terhadap 100 remaja sekolah tentang materi KRR.

BKKBN Kota Semarang, pada tahun 2008, juga telah melaksanakan program-program yang berkaitan dengan KRR yaitu:

- a. Pemberian informasi tentang KRR kepada remaja pada organisasi sosial, pondok pesantren, karangtaruna, dan pada sekolah-sekolah SMP maupun SMA.
- b. Pembentukan pendidik dan konselor sebaya di tingkat kecamatan.
- c. Orientasi KRR untuk guru BK (baru 25 guru BK pada SMP)
- d. Program KIE melalui media radio dan leaflet.

Dinas Pendidikan Kota Semarang selama ini belum mempunyai program khusus berkaitan dengan pendidikan KRR di sekolah, masih sebatas bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan BKKBN. Namun demikian, Dinas Pendidikan sudah mulai mendistribusikan buku tentang remaja untuk pegangan bagi guru BK yang jumlahnya masih sangat terbatas.

Jumlah informan yang dapat diwawancarai telah sesuai dengan rencana yaitu 8 SMP dengan informannya Guru BK, kepala Sekolah, dan siswa. SMP yang menjadi lokasi penelitian meliputi SMP Muhammadiyah 3, SMP Muhammadiyah 1, SMP Islam Hidayatullah, SMP Masehi 2 YPKI, SMP Kristen YSKI, SMP Islam Sultan Agung 1, SMP Kristen Gergaji, dan SMP NU Hasanudin 3.

Untuk kemudahan dan menyamakan persepsi maka digunakan istilah jumlah sebagai berikut:

- Seluruh : informan berjumlah 8
Lebih besar : jika informan berjumlah 6 – 7
Rata-rata : jika informan berjumlah 4 – 5
Lebih kecil : jika informan berjumlah 1 – 3

Ditinjau dari umurnya, sebagian besar guru BK berusia lebih dari antara 30-40 tahun. Hal tersebut menunjukkan bukti bahwa guru BK di Kota Semarang masih cukup produktif dalam menjalankan tugas-tugasnya sebagai pendidik dan konselor bagi siswa SMP. Masa kerjanya pun sebagian besar (62,5%) sudah hampir 10 tahun berarti sudah cukup berpengalaman menangani permasalahan siswa. Namun demikian, jika dilihat dari pengalaman mengikuti pelatihan atau seminar-seminar tentang KRR, masih terdapat 35,9% guru BK yang belum pernah mengikuti pelatihan atau seminar-seminar tersebut. Ini menunjukkan bahwa program sosialisasi atau peningkatan kemampuan guru BK di bidang penanganan masalah KRR pada siswa belum menjangkau seluruh guru BK di Kota Semarang. Hal ini sangat jauh berbeda dengan kondisi Guru BK di Kota Jogjakarta yang sudah mengkondisikan gurunya untuk menguasai masalah KRR untuk siswanya.

Guru BK di Kota Semarang yang sudah pernah mengikuti pelatihan atau seminar tentang pendidikan KRR, 78% pernah mengikutinya 1-3 kali bahkan ada yang sampai 10 kali. Berarti belum ada pemerataan dalam pemberian kesempatan untuk menjadi peserta pelatihan atau seminar tentang KRR bagi guru BK. Sebagian besar guru BK adalah perempuan sebesar 81,2% sedangkan tingkat pendidikannya sebagian besar (92,1%) sudah sarjana (S-1) bidang BK. Kondisi tersebut merupakan potensi yang perlu dimanfaatkan untuk meningkatkan kemampuan guru BK dalam melaksanakan pendidikan KRR untuk siswanya.

Berdasarkan kondisi karakteristik guru BK di Kota Semarang saat ini, maka ada hal yang perlu mendapat perhatian oleh pemerintah melalui BKKBN, Dinas Kesehatan, dan khususnya Dinas Pendidikan Kota Semarang untuk menangani program pendidikan KRR untuk siswa oleh guru BK yaitu pemerintah seharusnya memfasilitasi pemerataan pelatihan, seminar, atau workshop tentang KRR bagi guru BK yang berbasis agama.

“Sudah dilaksanakan...”

Seluruh informan guru BK mengatakan bahwa sudah melaksanakan program pendidikan KRR bagi siswanya meskipun berbeda-beda antara satu SMP dengan SMP yang lain. Seperti materi pendidikan diberikan kepada kelas tujuh dan delapan saja dengan alasan kelas sembilan sudah sibuk persiapan menghadapi ujian akhir nasional. Namun ada yang lebih memilih memberikannya pada kelas delapan dan sembilan karena umurnya sudah lebih matang.

“Ceramah,..tanya jawab,..dan oleh pakar...”

Sebagian informan guru BK mengatakan bahwa metode pendidikan KRR untuk siswa SMP dilakukan dengan ceramah dan tanya jawab, selain itu ada sebagian kecil yang bekerjasama dengan ahli atau pakar KRR serta melalui pemutaran film.

“Kesehatan reproduksi,..pendidikan seks,..norma agama...”

Sebagian besar guru BK telah memberikan kesehatan reproduksi yang di dalamnya seperti tentang kesehatan organ tubuh, pacaran, dan tumbuh kembang. Selain itu ada yang menekankan materi norma agama untuk mengatasi perilaku menyimpang yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi seperti hamil di luar nikah. Ada satu SMP yang melarang keras pacaran di sekolah. Oleh karena itu materi pacaran sehat belum disampaikan.

“Setahun, satu sampai 3 kali...”

Sebagian besar informan guru BK mengatakan bahwa pendidikan KRR dilaksanakan minimal 1 semester sekali atau satu sampai tiga kali dalam setahun Kemudian sebagian kecil informan menyatakan bahwa setahun sekali mengundang pakar atau ahli di bidang KRR. Namun demikian masih ada yang memberikan materi 2-3 kali tiap semesternya.

“pada saat konseling, atau pelajaran agama...”

Rata-rata informan guru BK memberikan pendidikan KRR pada jam BK baik pada saat konseling maupun pelajaran. Selain itu sebagian kecil guru BK memberikan materi pada saat pelajaran agama atau acara renungan pagi.

Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah khususnya guru BK dalam pelaksanaan pendidikan KRR bagi siswa di SMP. Kenyataannya seluruh guru BK pada SMP yang berbasis agama di Kota Semarang sudah melakukan pendidikan KRRnya meskipun pelaksanaannya jauh dari harapan. Artinya sebagian besar dari siswa SMP yang berbasis agama di Kota Semarang tidak mendapatkan pendidikan KRR dengan baik. Hal ini belum memenuhi harapan bahwa dengan pendidikan tersebut, siswa akan memiliki pengetahuan, nilai, sikap, dan kebiasaan dalam menjaga kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. Kondisi ini juga belum memenuhi kebutuhan siswa, seperti dilaporkan oleh Tim Litbang DIY bahwa pendidikan kesehatan reproduksi sudah menjadi kebutuhan riil yang dirasakan oleh remaja sekolah.

Komponen praktik pendidikan KRR oleh guru BK meliputi frekuensi kegiatan, materi, dan metode pendidikan KRR untuk siswa didiknya. Berdasarkan distribusi data di atas menunjukkan bahwa guru BK belum memanfaatkan kesempatan yang termaktub dalam sistem pendidikan mengenai kegiatan pelayanan pemberian informasi yaitu kegiatan pemberian informasi yang masuk dalam jam pembelajaran sekolah dilaksanakan secara klasikal dengan volume 2 jam per minggu dan terjadwal, sedangkan di luar kegiatan jam pembelajaran dilakukan dengan volume ekuivalen dengan 2 jam belajar di dalam kelas. Tidak ada guru BK yang melakukan kegiatan evaluasi pendidikan KRRnya, sedangkan menurut UU sisdiknas untuk mengetahui hasil kegiatan layanan guru BK maka perlu dilakukan penilaian hasil akhir melalui penilaian jangka pendek (satu minggu sampai satu bulan) dan jangka panjang (satu bulan sampai satu semester). Evaluasi dimaksudkan untuk mengetahui apakah layanan yang dilakukan guru BK baik melalui konseling maupun layanan pemberian informasi sudah atau belum dapat memenuhi apa yang dibutuhkan oleh siswa berkenaan dengan masalah KRR.

Selanjutnya berkaitan dengan materi KRR yang diberikan oleh guru BK, data menunjukkan bahwa sebagian besar guru BK telah memberikan materi tumbuh kembang remaja, pacaran sehat,

organ reproduksi, dan kebersihan dan kesehatan diri. Data tersebut menunjukkan sebagian guru BK sudah memberikan materi-materi yang cukup penting berkaitan dengan masalah KRR yang dihadapi siswa. Namun demikian materi-materi lain seperti daya tarik lawan jenis, dorongan seksual, masturbasi dan onani, proses pembuahan dan kehamilan, menstruasi, dan yang penting tentang hak-hak seksual dan reproduksi belum banyak diberikan oleh guru BK kepada siswa. Berarti informasi yang diberikan oleh guru BK berkaitan dengan KRR belum komprehensif atau tuntas sehingga belum mampu memenuhi kebutuhan siswa akan informasi tentang KRR secara keseluruhan. Jika hal ini terus berlangsung maka jumlah masalah KRR yang menimpa siswa akan terus meningkat dan sangat merugikan siswa khususnya pada pencapaian prestasi belajarnya maupun pada masa depan kehidupannya.

Sebagian besar guru BK menggunakan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Ini menunjukkan guru BK masih menggunakan metode yang belum bervariasi sehingga akan mempengaruhi daya serap dan pemahaman dari siswa terhadap informasi yang diberikan. Hasil penelitian Tim Litbang PKBI DIY juga menyebutkan bahwa diperlukan adanya penyampaian materi kesehatan reproduksi dengan metode yang variatif dan pelajaran yang menyenangkan dengan disertai berbagai metode pembelajaran seperti bermain peran dan kegiatan di luar kelas. Namun data menunjukkan bahwa guru BK pada SMP yang berbasis agama di Kota Semarang belum sesuai harapan dalam menggunakan metode pendidikan KRR, bermain peran, seminar, dramatisasi, pemutaran film, apalagi memasukkan dalam kurikulum, angkanya masih kecil. Oleh karena itu guru BK seharusnya menambah metode pendidikan yang telah dilakukannya semisal kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan ekstrakurikuler merupakan kegiatan yang cukup menarik karena kegiatannya cukup bervariasi seperti kegiatan karya ilmiah, penelitian, seminar, dan pameran. Kegiatan ini juga lebih banyak melibatkan peran aktif siswa sehingga akan menambah motivasi siswa untuk lebih aktif menyebarkan materi KRR.

Pengetahuan guru BK yang digali dalam penelitian ini meliputi program pendidikan KRR di sekolah, tujuan program tersebut, serta materi yang perlu diberikan dalam pendidikan KRR bagi siswa SMP.

"Pendidikan kesehatan reproduksi dan pendidikan seks penting...."

Sebagian besar guru BK telah mengetahui tentang program pendidikan KRR bagi siswa dengan menyebutkan bahwa program tersebut sangat diperlukan saat ini, dengan mengajarkan bagaimana siswa mengerti tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan pendidikan seks. Hanya sebagian kecil guru BK yang menjelaskan bahwa program pendidikan KRR hanya sebatas pendidikan tentang pengenalan organ tubuh manusia meliputi manfaat dan fungsinya.

"Pencegahan masalah-masalah yang berkaitan dengan perilaku seks pada remaja..."

Sebagian besar guru BK menyatakan pendapatnya tentang tujuan pendidikan KRR bagi siswa bahwa program tersebut sebagai upaya pendewasaan anak didik agar tidak terjerumus ke dalam masalah-masalah atau hal yang tidak diinginkan pada anak yang mengalami masa pubertas.

"Organ tubuh manusia, pendidikan seks, budi pekerti, dan pacaran sehat..."

Rata-rata informan BK menjelaskan bahwa materi pendidikan KRR berupa organ tubuh, pendidikan seks, pacaran sehat, serta sebagian kecil informan yang menyebutkan materinya termasuk budi pekerti.

"Metodenya diskusi dan ceramah..."

Sebagian besar guru BK menjelaskan bahwa metode pendidikan KRR dapat diberikan hanya sebatas diskusi dan ceramah saja. Namun mereka menjelaskan bahwa sebaiknya pendidikan KRR dilakukan seminggu sekali.

Ditinjau dari jawaban guru BK pada variabel pengetahuan dapat diketahui beberapa kondisi pengetahuan guru BK saat ini yaitu, pertama sebagian besar guru BK sudah mengetahui bahwa program pendidikan kesehatan untuk siswa khususnya pendidikan KRR dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan siswa tentang masalah kesehatan khususnya KRR namun

belum ada guru BK yang mengetahui bahwa program pendidikan kesehatan dapat meningkatkan prestasi dan hanya tahu bahwa pendidikan KRR dapat membantu mengatasi masalah KRR yang dialami siswa. Kondisi tersebut cukup memprihatinkan karena sebagai seorang pendidik, guru BK, seharusnya mengetahui bahwa program pendidikan kesehatan khususnya pendidikan KRR merupakan salah satu program promosi kesehatan yang strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya siswa. Kedua, ternyata belum banyak guru BK yang mengetahui bahwa aborsi merupakan salah satu masalah KRR yang dapat menimpa siswa. Ketidaktahuan guru BK tentang hal tersebut akan mempengaruhi kepedulian guru terhadap masalah KRR.

Ketiga, masih sedikit guru BK yang mengetahui bahwa pendidikan KRR untuk siswa dapat dilakukan dengan metode pengajaran yang sangat bervariasi seperti dramatisasi, bermain peran, penugasan dan kegiatan ekstrakurikuler, serta dengan cara belajar perseorangan. Guru BK masih terbiasa dengan cara-cara yang konvensional yaitu ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Kondisi ini berbeda dengan Kabupaten Majalengka, penelitian Tjutju Turaeni pada tahun 2005 menunjukkan bahwa di kabupaten tersebut telah dilakukan program pendidikan KRR dengan menggunakan metode bermain peran dan penugasan selain metode-metode konvensional. Menurut Purnomo Ananto, pendekatan yang dapat dilakukan dalam rangka melaksanakan pendidikan kesehatan di sekolah antara lain dengan pendekatan individual dan pendekatan kelompok sedangkan dalam proses belajar mengajar, guru dapat menggunakan metode belajar kelompok, penugasan, belajar perseorangan, bermain peran, demonstrasi, dan dramatisasi selain ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Hasil penelitian Tim Litbang PSS PKBI DIY juga menunjukkan bahwa siswa berharap adanya metode penyampaian materi KRR dengan metode yang variatif, pelajaran yang menyenangkan, tidak kaku dengan disertai berbagai metode pembelajaran seperti *role playing* dan kegiatan pembelajaran di luar kelas.

Menurut peraturan pemerintah, seorang guru BK seharusnya juga melakukan evaluasi terhadap proses pendidikannya selain bertanggungjawab sebagai pendidik dan konselor. Hal ini menunjukkan bahwa guru BK belum sepenuhnya tahu tentang perannya dalam pendidikan khususnya pendidikan KRR. Kelima, dari sekian banyak materi pendidikan KRR untuk siswa, hanya 3 materi yang diketahui yaitu materi tumbuh kembang remaja, organ reproduksi, dan pacaran sehat. Materi-materi yang lain belum diketahui guru BK, misalnya tentang materi hak-hak reproduksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan guru BK tentang materi pendidikan KRR belum sesuai harapan dan tuntutan bahwa guru BK dapat menguasai masalah-masalah terkini dalam rangka pengembangan diri siswa untuk mengatasi masalahnya yang berhubungan dengan KRR. Keenam, sedikit guru BK yang tahu bahwa pengelolaan kurikulum juga dibutuhkan dalam melaksanakan pendidikan KRR. Ini berarti sebagian besar guru BK belum tahu bahwa pemerintah telah menyediakan waktu tatap muka 2 jam per minggu dengan siswa di kelas. Masalah tersebut wajar terjadi karena menurut tim litbang PKBI DIY, pihak dinas pendidikan pun mengakui belum mampu menjamin akan mengakomodasi masuknya kesehatan dalam kurikulum sehingga tidak ada sosialisasi tentang kesempatan pendidikan KRR masuk dalam kurikulum pembelajaran.

"Pendidikan tersebut perlu dan penting tapi bagaimana cara mengajarnya..."

Sebagian besar informan guru BK mempunyai persepsi yang sudah baik terhadap pendidikan KRR. Namun ada sebagian kecil yang masih ragu terutama bagaimana cara mengajarkan materi KRR pada siswa.

"Menerima dengan positif serta mendukung ..."

Sebagian besar guru BK mempunyai sikap mendukung adanya program pendidikan KRR bagi siswa SMP karena hal tersebut bukan hal yang tabu lagi. Kondisi pergaulan remaja yang ada saat ini sangat memprihatinkan, sehingga pendidikan KRR tersebut sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan siswa sehingga tidak salah langkah.

Faktor persepsi dan sikap dari guru BK SMP yang berbasis agama terhadap program pendidikan KRR bagi siswanya telah menunjukkan hal yang baik dan positif. Hal ini perlu terus

didorong dan dijaga agar tetap baik. Kondisi tersebut menjadi modal utama dalam peningkatan praktik pendidikan KRR di SMP yang berbasis agama. Oleh karena masih perlu adanya upaya-upaya yang dapat memelihara persepsi dan sikap guru BK terhadap program pendidikan KRR. Menurut Allport, dalam membentuk sikap faktor pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting agar seseorang (guru BK) lebih menerima, merespon, menghargai, dan bertanggungjawab atas pendidikan KRR untuk siswanya.

Sebagian besar SMP yang berbasis agama telah memiliki sarana pembelajaran khususnya pendidikan KRR seperti ruangan kelas, ruang konseling, ruang perpustakaan, buku dan majalah tentang KRR, CD pembelajaran KRR serta playernya. Namun masih ada sebagian kecil yang belum mempunyai samasekali sarana pembelajaran KRR terutama buku, majalah, dan CD pembelajaran KRR.

Pada penelitian ini, sarana pembelajaran yang digali meliputi ruang, sumber belajar serta sarana pendukung lainnya. Ketersediaan ruang kelas sudah tidak menjadi masalah tetapi ruang perpustakaan dan UKS termasuk sedikit yang dapat digunakan untuk pendidikan KRR bagi siswa termasuk ruang konseling belum mencapai 100%. Kemudian tidak lebih dari 35% guru BK memiliki CD pembelajaran dan majalah yang berisi materi-materi KRR. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan kondisi di kabupaten majalengka tahun 2005. Hasil penelitian Tjutju Turaeni di majalengka menunjukkan bahwa fasilitas mengajar sangat terbatas dan bahan ajar belum terstruktur dan sistematis.

Kondisi ini menunjukkan bahwa sarana prasarana pembelajaran yang ada belum mendukung pelaksanaan pendidikan KRR yang bermutu, karena menurut PP Nomor 28/1990 salah satu elemen penentu pendidikan yang bermutu adalah ketersediaan sarana belajar, sumber belajar, dan media belajar. Hasil analisis statistik juga sesuai dengan teori ini, yaitu terdapat hubungan antara ketersediaan sarana pembelajaran KRR dengan praktik pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh guru BK pada SMP..

Oleh sebab itu pemerintah seharusnya menyediakan sarana yang baik untuk pelaksanaan pendidikan KRR terutama penyediaan buku atau bahan ajar KRR yang terstruktur dan sistematis, alat-alat atau media pengajaran (CD), dan memperbanyak majalah-majalah yang berisi materi KRR yang sesuai untuk siswa SMP yang berbasis agama.

Sebagian besar pimpinan SMP baik kepala maupun wakilnya telah melakukan beberapa upaya seperti melakukan kegiatan insidental seperti seminar KRR, mempersilahkan guru BKnya menyusun materi ajar tentang KRR. Namun sebagian kecil pimpinan masih membiarkan begitu saja program pendidikan KRR tanpa perencanaan, pengorganisasian apalagi monitoring.

Pada organisasi sekolah, kepala sekolah merupakan pemimpin yang diharapkan mampu menggerakkan para guru untuk mencapai tujuan. Berarti sesuai dengan hal itu, kepala sekolah bertanggungjawab melalui kebijakan-kebijakannya atas keberhasilan pelaksanaan pendidikan KRR oleh guru BK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa kebijakan pendidikan KRR dari pimpinan sekolah termasuk kurang mendukung. Situasi ini tidak berbeda dengan hasil penelitian Tjutju Turaeni di Majalengka dan Tim Litbang PKBI DIY di Jogjakarta. Artinya pada jajaran pimpinan sekolah belum menunjukkan perhatian yang serius terhadap masalah pendidikan KRR untuk siswa khususnya yang dilakukan oleh guru BK. padahal hal ini akan mengakibatkan para guru BK ragu-ragu ataupun bertambah tidak peduli untuk menjalankan pendidikan KRR bagi siswa.

Namun demikian dapat diuraikan data yang ada bahwa masalah perencanaan dan evaluasi yang dilakukan pimpinan sekolah memperlihatkan tidak ada sepertiga informan menyebutkan bahwa kepala sekolahnya telah melakukan perencanaan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan khususnya pendidikan KRR. Berarti pimpinan sekolah belum mempunyai kemampuan seperti yang disebutkan dalam sistem pendidikan nasional disebutkan bahwa kemampuan kepala sekolah yang pertama adalah menyusun perencanaan sekolah termasuk rencana pendidikan

KRR dan tugas yang terakhir disebutkan adalah melakukan monitoring, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan program sekolah.

Memperhatikan data tersebut maka perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif tentang pendidikan KRR kepada pimpinan sekolah. Materi sosialisasi adalah hal-hal yang perlu dilakukan sesuai kewenangan dan tanggungjawabnya sebagai seorang pimpinan sekolah untuk meningkatkan peran guru BK dalam pendidikan KRR.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan atau pelatihan tentang pendidikan KRR bagi guru BK SMP berbasis agama belum merata dan frekuensinya kurang. Seluruh informan telah melaksanakan pendidikan KRR tetapi pelaksanaannya belum baik, metode, frekuensi, dan materinya belum sesuai kebutuhan atau masalah KRR yang dihadapi siswa. Sebagian besar informan sudah mengetahui tentang program pendidikan KRR namun secara detail pengetahuan tentang materi, metode, dan perannya sebagai guru BK dalam pendidikan KRR belum baik. Persepsi dan sikap sebagian besar informan sudah baik, mereka menerima dengan positif dan mendukung pendidikan KRR untuk siswa SMP. Belum semua SMP berbasis agama mempunyai sarana pendidikan KRR yang baik seperti buku, CD, majalah, dan alat peraga tentang KRR. Sebagian besar pimpinan SMP berbasis agama sudah melakukan upaya yang mendukung program pendidikan KRR tetapi belum optimal.

Disarankan kepada dinas terkait yaitu kesehatan dan pendidikan serta BKKBN untuk berkoordinasi untuk meningkatkan keterampilan guru BK di bidang KRR melalui pelatihan yang merata, menyediakan sarana pembelajaran KRR untuk SMP berbasis agama yang sesuai, dan melakukan advokasi kepada pimpinan sekolah agar terus mendorong pelaksanaan program KRR di sekolahnya masing-masing. Pimpinan sekolah mendorong keberlangsungan pelaksanaan pendidikan KRR melalui kebijakan yang berdasarkan peraturan yang berlaku. Perlu penelitian lebih lanjut tentang model pendidikan dan bahan ajar yang sesuai untuk siswa SMP yang berbasis agama

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Dirjen Dikti Kementerian Pendidikan Nasional melalui Kopertis wilayah VI yang telah membiayai pelaksanaan penelitian ini, kemudian Ibu Dekan Fakultas Kesehatan yang telah memberikan dorongan dan motivasinya, tidak lupa peneliti mengucapkan terimakasih juga kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Semarang atas ijin penelitiannya serta rekan-rekan mahasiswa peminatan Epidemiologi yang telah ikut membantu dalam pengumpulan data

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2008. Laporan Kegiatan Program Tahunan BKKBN Kota Semarang, Semarang
- BKKBN. 2003. Buku sumber untuk advokasi Direktorat Advokasi dan KIE. BKKBN, UNFPA, Bank Dunia, ADB, dan STARH
- Depkes RI, 2007. Interaksi Majalah Informasi & Referensi Promosi Kesehatan, No. 3 tahun XI Jakarta
- Dinkes Kota Semarang, 2007. Laporan Program seksi Remaja Subdin Kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang
- Depkes RI, 2005. Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas, Dirjen Binkesmas, Jakarta
- Depdiknas, 2006. Model Pengembangan Diri-SMP/MTs, Litbang Diknas Pusat Kurikulum, Jakarta
- Debus, Mery. 1988. Buku Panduan Diskusi Kelompok Terarah. Jakarta.

- Farid Husni, 2005. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja, <http://www.suaramerdeka.com/harian/0503/14/opi04.htm> Senin, (akses Pebruari 2008)
- Kusnanto, Hari. 2003. Metode Penelitian Kualitatif dalam Riset Kesehatan. Sditya media, Yogyakarta
- Kristi wardani dkk, Tim Litbang PSS PKBI DIY, 2006. Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah (Riset Kebijakan dan Pengembangan Kurikulum Kespro). Jurnal bening, vol VII, no 1, Mei 2006, ISSN 1693-9778, Pusat studi seksualitas PKBI Yogyakarta
- Laurike Moeliono, 2003. Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja, Bahan Pegangan untuk Memfasilitasi Kegiatan Belajar Aktif Untuk Anak & Remaja usia 10-14 Tahun. BKKBN, Jakarta
- Moleong, Lexy J. 1989. Metode penelitian Kualitatif. Ramadja Karya, Bandung
- Nugroho J, SE, MM, 2003. Perilaku Konsumen, Konsep dan implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran. Prenada Media, ed. 1, Jakarta
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta. Jakarta
- Poerwandari, E. Kristi. 2004. Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi. Lembaga pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, Fakultas Psikologi UI, Jakarta
- PP 28/1990, Pendidikan Dasar, www.unmit.org/legal/IndonesianLaw/pp/Pp199028.htm, (akses Maret 2008)
- Sarwono, Sarlito Wirawan. 2005. Psikologi Remaja. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Siswandi Suwarta, Pendidikan Seksual dan Reproduksi Berbasis Sekolah, <http://situs.kespro.info/krr/fe/2003/krr01.htm>, (akses Maret 2007)
- Sukarna, 1990. Kepemimpinan dalam Administrasi, Mandar Maju, Bandung
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Andi Offset. Jakarta
- Tjutju Turaeni, 2005, Pelaksanaan Pengajaran Pendidikan Kesehatan.Reproduksi Remaja (PKRR) Sekolah Menengah atas Negeri (SMAN) Binaan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) di Kabupaten Majalengka, <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbpbk-gdl-res-2007-tjutjutura-2323&q=pascasarjana>, (akses 23 Maret 2008)

SINOPSIS PENELITIAN LANJUTAN

1. Tema

Model Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja pada SMP yang Berbasis Agama di Kota Semarang

2. Latar Belakang

Masalah kesehatan reproduksi remaja terutama pada siswa SMP sebagai kelompok remaja awal tetap mengalami kecenderungan meningkat. Rekomendasi hasil penelitian tentang Analisis Praktik Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Guru Bimbingan dan Konseling pada SMP yang Berbasis Agama di Kota Semarang' menyebutkan bahwa perlu penelitian lebih lanjut tentang model pendidikan KRR serta media pembelajaran yang sesuai bagi siswa SMP yang berbasis agama.

Peneliti lebih berminat dan lebih *available* untuk meneliti tentang media pembelajaran yang sesuai bagi siswa SMP yang berbasis agama. Penelitian tentang masalah tersebut termasuk penting karena media pembelajaran merupakan salah satu faktor yang cukup besar perannya dalam keberhasilan suatu proses pembelajaran. Pembelajaran KRR saat ini

3. Permasalahan Penelitian

- a. Apa dan bagaimana isi pokok bahasan/materi yang sesuai dengan siswa SMP yang berbasis agama?
- b. Apa dan bagaimana jenis media yang disukai oleh kelompok siswa SMP yang berbasis agama?
- c. Apakah media pembelajaran KRR yang dirancang dapat meningkatkan keberhasilan program pendidikan KRR pada siswa SMP yang berbasis agama?

4. Tujuan

Menciptakan model pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang sesuai untuk SMP yang Berbasis Agama di Kota Semarang

5. Metode

- a. Rancangan Penelitian
Penelitian ini termasuk *research and development*
- b. Sasaran
Seluruh elemen pada sistem pendidikan SMP yang berbasis Agama
- c. Lokasi
Kota Semarang
- d. Langkah-Langkah
Langkah pertama adalah melakukan pengukuran kebutuhan dan kesukaan siswa SMP yang berbasis agama pada media cetak atau elektronik dalam pembelajaran masalah KRR. Langkah selanjutnya adalah perancangan media dilanjutkan pembuatan media. Agar lebih sesuai dengan kebutuhan maka media tersebut harus dilakukan ujicoba dan dilakukan revisi jika ada masukan. Setelah dilakukan uji coba maka dilakukan aplikasi pada suatu pembelajaran KRR dan diukur bagaimana dampaknya terhadap hasil belajar.

6. Manfaat

Penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi pengelola program pendidikan KRR dan bagi guru pendidik materi KRR. Selain itu juga akan sangat membantu siswa SMP mempelajari materi KRR yang sesuai dengan norma agama.