



PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMPN 4 WONOSARI DI KABUPATEN GUNUNGGKIDUL

Tutik Astuti¹, Listia Dwi Febriati², J. Nugrahaningtyas³, Ambu Risa Ndapa Erang⁴

¹Universitas Respati Yogyakarta

²Universitas Respati Yogyakarta

³Universitas Respati Yogyakarta

⁴Universitas Respati Yogyakarta

E-mail : ninnanku@gmail.com

Article History:

Received: 06-12-2023

Revised: 30-12-2023

Accepted: 08-01-2024

Keywords:

Remaja,

Pendidikan, Kesehatan

Reproduksi

Abstract: Remaja mengalami perkembangan fisik, psikologis dan intelektual yang pesat. Remaja cenderung menyukai tantangan tanpa pertimbangan yang matang. Hal tersebut menimbulkan berbagai permasalahan pada remaja, khususnya permasalahan kesehatan reproduksi. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) oleh guru merupakan suatu upaya untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi siswa. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi penyampaian materi kesehatan reproduksi remaja di SMPN IV Wonosari Kabupaten Gunungkidul. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus observasional dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari guru dan siswa. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan studi dokumen. Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar informan guru kurang memahami KRR komprehensif. Informan guru menyatakan bahwa pendidikan KRR adalah tanggung jawab orang tua, sekolah, masyarakat dan pemerintah. Informan guru menyampaikan materi KRR dengan berbagai metode. Saat menyampaikan materi KRR yang sensitif, guru memisahkan siswa laki-laki dan perempuan. Metode tersebut dapat meningkatkan keaktifan siswa untuk tanya-jawab dengan guru. Pemahaman guru mengenai materi KRR yang semakin baik dapat meningkatkan kualitas penyampaian materi pada siswa. Pendidikan KRR bukan hanya menjadi tanggung jawab sekolah, namun perlu mendapatkan dukungan dari keluarga, masyarakat hingga pemerintah. Pemerintah perlu memberikan pelatihan pada guru terkait pendidikan KRR. Keluarga perlu memberikan pendidikan KRR di rumah, sedangkan masyarakat memberikan pengawasan pada remaja di lingkungannya.

PENDAHULUAN

Menurut BKKBN (2013) remaja mengalami peryumbuhan dan perkembangan pesat pada aspek fisik, psikologis dan juga intelektual. Beberapa karakteristik remaja yaitu memiliki keinginan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Hal ini menimbulkan banyak permasalahan pada remaja, salah satunya adalah kesehatan reproduksi.

Keberadaan remaja saat ini menjadi salah satu focus kebijakan global. Hal ini tercerminkan pada peran remaja dalam mencapai tujuan pembangunan tahun 2030 mendatang. Populasi remaja merupakan salah satu populasi terbesar di dunia yaitu 1,2 milyar jiwa dari total penduduk 7,6 milyar jiwa. Saat ini jumlah remaja di Indonesia telah mencapai 66,3 juta jiwa atau 25,6% dari total penduduk Indonesia (BPS, 2015). Oleh karena perlunya investasi dalam kesehatan remaja dan kesejahterannya yang akan menghasilkan keuntungan tidak hanya untuk remaja sekarang tetapi juga untuk kehidupan dewasa dan generasi masa depan (Guthold et al., 2019).

Permasalahan remaja sangat beragam, meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan resiko cedera. Permasalahan lainnya mencakup kecukupan gizi, kesehatan reproduksi, pernikahan usia anak, kesehatan mental, penyalahgunaan narkoba, serta kekerasan dan pelecehan seksual (Azzopardi et al, 2019). Masalah kesehatan yang dihadapi remaja juga didorong oleh perilakunya seperti penggunaan tembakau, konsumsi minuman beralkohol, penggunaan ganja, dan kurangnya aktivitas fisik (Patton, et al, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja saat ini sangat kompleks. Permasalah tersebut antara lain kurangnya pengetahuan, tingginya perilaku beresiko dan kurangnya akses terhadap informasi. Hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa 5,6% remaja perempuan dan 7,9% remaja laki – laki tidak mengetahui tentang perubahan fisik pada laki – laki. Presentase remaja perempuan dan laki – laki yang tidak mengetahui tentang perubahan fisik pada perempuan masing – masing sebesar 2,4% dan 18,3 % (SDKI, 2018).

Berdasarkan data dari KPAI (2016) menunjukkan bahwa jumlah kasus anak dan remaja sebagai korban prostitusi online di Indonesia adalah sebanyak 83 kasus pada tahun 2014 dan 117 kasus pada tahun 2015. Sedangkan kasus anak sebagai korban Eksploitasi Seks Komersial Anak (ESKA) adalah sebanyak 46 kasus pada tahun 2014 dan 72 kasus pada tahun 2015. Kasus pornografi dan cyber crime pada anak adalah sebanyak 322 kasus pada tahun 2014 dan 463 kasus pada tahun 2015. Komisioner KPAI Jasra Putra mengungkapkan, data menunjukkan bahwa pihaknya menemukan 218 kasus kekerasan seksual anak pada tahun 2015, sementara pada tahun 2016 terdapat 120 kasus dan tahun 2017 terdapat 116 kasus. Banyaknya jumlah kasus anak dan remaja tersebut tidak dapat ditangani tanpa adanya kerjasama dengan berbagai pihak (Noviana, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap penanggung jawab program PKPR di SMPN 4 Wonosari mengemukakan bahwa ada beberapa remaja di wilayah kerjanya yang telah merokok, namun untuk perilaku seks pranikah tidak ada. Permasalahan lainnya yang dapat menghambat pelaksanaan program PKPR di sekolah adalah kurang sosialisasi dengan siswa tentang adanya program PKPR tersebut, sert belum adanya ruang untuk melakukan konseling.

LANDASAN TEORI

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang diatur secara terencana dan bersifat dinamis dengan tujuan untuk memperbaiki perilaku individu maupun kelompok masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan/perilaku, serta perubahan sikap menuju perubahan pola hidup kearah yang lebih sehat (Nurmala, 2018).

Tujuan utama kesehatan reproduksi adalah memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada setiap individu dan pasangannya secara menyeluruh dan lengkap, terkhususnya kepada remaja agar setiap remaja mampu menjalani proses perkembangannya maupun reproduksinya secara sehat dan bertanggungjawab serta terbebas dari perlakuan diskriminasi dan kekerasan. (Ningsih, Susila & Safitri, 2021).

Berdasarkan rentang usianya menurut WHO dan kemenkes RI remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun. Menurut BKKBN, remaja adalah individu dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes, 2017).

Santrock (2003) mendefinisikan remaja (*adolescence*) sebagai masa perkembangan peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang mengalami perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Perubahan-perubahan tersebut adalah perubahan pada perkembangan fungsi seksual, proses berpikir abstrak, dan kemandirian. Rentang usia remaja menurut Santrock adalah pada usia 10 – 22 tahun. Masa remaja ini dapat juga dibagi menjadi dua, masa remaja awal dan masa remaja akhir. Masa remaja awal (*early adolescence*) pada usia 10-14 tahun, usia dimana remaja pada masa sekolah menengah pertama dan mulai mengalami perubahan pubertas. Masa remaja akhir (*late adolescence*) terjadi pada usia setelah 15 tahun.

Kurikulum nasional untuk tingkat SMP tidak dengan spesifik menyebutkan tentang pendidikan kesehatan reproduksi, tetapi ada kompetensi dasar dari mata pelajaran tertentu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Mata pelajaran yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi adalah mata pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam terpadu (IPA terpadu) dan agama (Kemendikbud, 2013).

Mata pelajaran adalah bagian terkecil dari kompetensi dasar. Kompetensi Dasar adalah sejumlah kemampuan yang terdiri atas sikap, pengetahuan, dan ketrampilan yang bersumber pada kompetensi inti yang harus dikuasai peserta didik (Kemendikbud, 2013).

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013), kompetensi dasar mata pelajaran IPA terpadu yang mempelajari tentang sistem reproduksi dan penyakit-penyakit kesehatan reproduksi adalah pada kelas IX yaitu : Menghubungkan sistem reproduksi dan gangguan pada sistem reproduksi manusia dengan penerapan pola hidup yang menunjang kesehatan reproduksi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*). Penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang masalah – masalah manusia dan social, bukan mendeskripsikan bagian permukaan dari suatu realitas sebagaimana dalam penelitian kuantitatif dengan positismenya.

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di SMPN 4 Wonosari Gunungkidul pada bulan Juni – September 2023.

- a. Subyek penelitian adalah orang yang bisa memberikan informasi mengenai obyek penelitian atau disebut dengan key person yang berarti sumber informasi (Basrowi, 2015). Sumber informasi dalam penelitian ini adalah guru dan siswa SMP N 4 Wonosari Gunungkidul
- b. Informan dalam penelitian ini terdiri dari guru sejumlah 4 orang sebagai informan kunci, siswa sejumlah 2 orang sebagai informan pendukung.

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan *purposive sampling*. Pemilihan informan pada penelitian kualitatif sepenuhnya ditentukan oleh peneliti, yaitu memilih kasus yang informatif (*information rich cases*) berdasarkan strategi dan tujuan yang telah ditetapkan peneliti, yang jumlahnya tergantung pada tujuan dan sumberdaya studi.

Variabel penelitian pada penelitian ini adalah study analisis pelaksanaan program kesehatan peduli remaja di SMPN 4 Wonosari Gunungkidul

Definisi operasional :

- a. Sumber daya manusia adalah guru yang memiliki kemampuan dalam penyampaian materi Kesehatan Reproduksi di SMPN 4 Wonosari Gunungkidul
- b. Penerima materi kesehatan reproduksi adalah siswa yang menyimak dalam kegiatan belajar mengajar dengan baik di SMPN 4 Wonosari Gunungkidul

Pada penelitian kualitatif yang menjadi instrument utama penelitian adalah peneliti sendiri. Peralatan yang digunakan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Recorder yang digunakan untuk merekam hasil wawancara secara mendalam dari narasumber/responden/informan dengan kelompok sasaran.
- b. Panduan wawancara

Peneliti akan terjun ke lapangan sendiri, pada tahap melakukan pengumpulan data, analisis dan membuat kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN 4 Wonosari di Kabupaten Gunungkidul. Informan kunci dalam penelitian ini adalah guru di SMP N 4 Wonosari sejumlah 4 orang (A1 – A4). Informan pendukung dalam penelitian ini adalah siswa SMPN 4 Wonosari Gunungkidul sejumlah 2 orang (B 1 – B2).

Table 4.1 Karakteristik Informan Kunci

NO	Kode Informan	Guru
1	A1	PKN
2	A2	Agama
3	A3	IPA
4	A4	PJOK

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa informan kunci dalam penelitian ini adalah guru mata Pelajaran PKN, Agama, IPA dan PJOK

Table 4.2. Karakteristik Informan Pendukung

NO	Kode Informan	Usia (th)
1	B1	14
2	B2	15

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa informan pendukung dalam penelitian ini adalah siswa kelas VIII sejumlah 2 siswa dengan usia 14 – 15 tahun.

Pemahaman guru tentang Pendidikan KRR

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa tidak semua informan mengetahui materi Kesehatan Reproduksi Remaja secara komprehensif. Guru mata Pelajaran PKN, Agama, dan PJOK lebih cenderung mengkaitkan Kesehatan reproduksi remaja pada keadaan fisik, sedangkan KRR terkait pula pada aspek psikis, agama, nilai, norma dan budaya. Berikut adalah cuplikan wawancara A1 dan A2:

“Yaaa...kalau yang berkaitan dengan reproduksi ya tentang libido, apa ya mudah terangsang kalau melihat video atau lihat temannya seperti itu ya mbak.” (A1)

“Wah kalau ini pertanyaan sulit menurut saya, Kesehatan reproduksi remaja yang saya tahu itu berhubungan dengan kebersihan alat reproduksi terutama kalau mau cebok gitu mana yang harus didahulukan, arahnya bagaimana. Berhubungan dengan alat reproduksinya gitu. Dan lagi kalau sebelum cebok tangannya lebih baik dicuci dulu, bisa jadi kotor ada kuman – kuman yang bisa masuk ke dalam. Kemudian menstruasi, kalau menstruasi jangan samapi pembalut itu ditandon sampai lama sampai jadi sarang bakteri, dan selama belum menikah ya jangan sampai terjadi perzinahan lah.”(A2).

Informan A3 sebagai guru IPA menyatakan bahwa Kesehatan reproduksi remaja adalah segala hal yang berkaitan dengan organ reproduksi. Informan A3 menyadari bahwa remaja memiliki ketertarikan mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan reproduksi. A3 juga menyadari bahwa seringkali remaja berperilaku tanpa memikirkan akibatnya. A3 memberikan materi KRR lebih komprehensif dengan mengkaitkan pada aspek fisik, psikis, agama, nilai, norma dan budaya untuk meningkatkan pemahaman remaja mengenai Kesehatan reproduksi. A3 berharap agar remaja mampu menghindari perilaku yang menyimpang. Berikut cuplikan wawancara dengan A3:

“Kesehatan reproduksi remaja ya yang berhubungan dengan organ reproduksi. Kalau perempuan ya berhubungan dengan vagina, laki-laki ya penis seperti itu. Kadang anak-anak itu tidak berfikir panjang, hanya berfikir sesaat jadi perlu untuk menjelaskan akibatnya. Contohnya, mereka melihat gambar, terus terangsang dan ingin mencoba. Jadi mereka tidak berfikir bahwa itu bisa menyebabkan kehamilan. Ya seperti itu tadi, dan pergaulan remaja bagaimana dengan lawan jenis dsb perlu dijelaskan....kemudian saya jelaskan juga dengan hadist..” (A3).

Setiap guru memiliki karakteristik tersendiri dalam menyampaikan pembelajaran. Beberapa guru seringkali memberikan nasehat pada siswanya. Menurut B2, guru yang paling sering memberikan nasehat saat pembelajaran adalah informan A3 dan A1. Berikut cuplikan wawancara dengan informan tambahan:

“Bu A3, itu kalau ngajar selalu ngingetin muridnya. Satu kata yang selalu saya ingat dari Bu A3 itu, “nak, hidup itu adalah pilihan”. Bu A3 itu selalu ngasih- ngasih ceramah agama agar anak-anak tidak nyelewang. Nah kalau Bu A1 selalu ngajarin kedisiplinan, biar anak-anak itu tidak semena-mena sama orang yang lebih tua, kata-katanya dijaga” (B2).

Peran menyampaikan pendidikan KRR

Seluruh informan menyadari peran dalam menyampaikan pendidikan KRR merupakan tanggung jawab dari berbagai pihak. Menurut informan dari pihaksekolah yang bertanggung jawab menyampaikan pendidikan ini adalah guru, dan juga kepala

sekolah. Selain itu, pendidikan ini juga menjadi tanggung jawab dari orang tua, masyarakat, puskesmas, dinas kesehatan, dinas sosial, kepolisian, dan pemerintah. Namun beberapa guru masih merasa tabu saat menyampaikan materi ini. Berikut cuplikan wawancara dengan informan guru:

“Yang bertanggung jawab untuk memberikan materi mengenai KRR ini ya semuanya.. ya orang tua, guru, ya puskesmas dengan melakukan penyuluhan, pihak dinas kesehatan, kader UKS juga” (A1).

“Saya itu rasa tabunya itu ada, takut nya anak-anak itu mengartikan apa yang diajarkan salah, jadi saya mengajarkan yang tidak baik gitu lo. Kalau pendidikan itu baiknya dari keluarga, guru dan masyarakat” (A2).

“.. yang bertanggung jawab yang jelas ya biologi, agama, kemudian karena norma PKn seperti itu. Kalau lingkup sekolah ya kepala sekolah. Kalau lingkungan rumah yang berperan sekali itu ibu, yang kedua ayah” (A3).

“Kalau umum gitu kan kerjasamanya banyak mbak, dinas kesehatan, kepolisian, dinas sosial masuk juga mbak itu. Kalau disekolah gini guru olahraga dan BK juga” (A4).

Persepsi Guru terhadap materi KRR dalam Kurikulum

Kurikulum memiliki peran penting dalam dunia pendidikan sebagai pedoman penyelenggaraan pembelajaran. Berdasarkan keterangan dari informan A1, A2, A3 dan A4 materi KRR yang ada saat ini yang sudah cukup memadai, namun pada penyampaiannya guru perlu memberikan beberapa pengembangan. Berikut merupakan cuplikan wawancara dengan informan A2:

“Pendidikan KRR yang diajarkan sudah cukup mbak, tapi gak semuanya....

Mengenai reproduksi itu, yang termasuk dalam agama itu yang berhubungan dengan baligh, kewajiban, ya hukum- hukum itu.kalau seperti pergaulan gitu termasuk dalam pengembangan. Ini biasanya menyangkut pergaulan itu pun tidak terlalu khusus materinya, tapi ya gurunya mengembangkan kemana-manakayak gitu” (A2).

Sedangkan menurut informan A3, pendidikan KRR dalam kurikulum masih belum memadai. Hal tersebut disebabkan semakin banyak masalah kesehatan reproduksi pada usia belia, sehingga pendidikan KRR perlu diajarkan lebih dini. Menurut informan A3, pendidikan KRR yang diajarkan pada usia yang lebih dini dapat menurunkan permasalahan kesehatan reproduksi pada anak dan remaja. Berikut cuplikan wawancara dengan informan A3:

“Belum memadai mbak, sekarang gini, sebenarnya pendidikan itu kan di mulai dari SD. Lha ini SMP yang berhubungan dengan kespro itu ada di kelas IX. Sedangkan sekarang kejadian kayak pelecahan seksual, hubungan seksual itu sudah ada sejak usia belia. Usia 10 tahun sudah ada yang diperkosa, padahal anak- anak itu juga nggak tahu itu apa maksudnya. Apalagi ada juga kejadian pada anak TK, itu kan sudah mengalami kejadian yang tidak pernah dia bayangkan karena mereka tidak tahu” (A3).

Selain itu informan A3 menambahkan bahwa materi KRR dalam mata pelajaran IPA adalah mengenai anatomi dan fisiologi organ reproduksi dan cara perawatannya. Menurut A3 materi tersebut masih belum cukup untuk mencegah permasalahan remaja. Berdasarkan hal tersebut, informan A3 memberikan tambahan informasi pada siswa untuk menambah pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi. Berikut cuplikan hasil wawancara dengan A3:

“Terkait KRR di materi kelas IX hanya menyebutkan tentang organ reproduksi fungsinya untuk ini dan cara merawatnya, seperti ganti celana dalam, tidak boleh lembab. Jadi saya mengantisipasinya (permasalahan kesehatan reproduksi) dengan mengajarkan lebih dalam ” (A3).

Keterangan dari informan A3 juga dibenarkan oleh informan B1. Informan B1 memiliki pendapat sebaiknya pendidikan diberikan lebih dini. Berikut cuplikan kuotasi dengan B1:

“Ya perlu. Paling enggak ya di kelas 6 lah. Soalnya di usia itu udah ada gejala-gejala pubertas” (B1).

Sebagian informan belum mengetahui bahwa materi KRR telah terdistribusi dalam berbagai mata pelajaran. Hal tersebut menunjukkan bahwa belum ada koordinasi antar guru mata pelajaran untuk menyampaikan materi KRR. Berikut cuplikan wawancara dengan informan A1:

“...pendidikan KRR kedepannya ya kalau bisa itu, disisipkan ke berbagai mata pelajaran, jadi biar anak-anak itu tahu lebih jauh. Agar kami guru-gurunya juga bisa memberikan pendidikan dengan lebih baik” (A1).

Penyampaian Materi KRR

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa seluruh informan menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan juga diskusi. Terkadang informan juga menggunakan media film untuk menyampaikan pendidikan. Informan A1 juga menggunakan permainan dalam pembelajaran, sedangkan A3 memisahkan laki-laki dan perempuan ketika mengajarkan materi KRR yang sensitif yaitu tentang sistem reproduksi manusia. Metode tersebut digunakan agar siswa tidak merasa malu saat pembelajaran. Berikut cuplikan wawancara dengan informan guru:

“Saya pakai metode ceramah, ya tanya jawab, diskusi. Kalau untuk reproduksi saya biasanya saya putarkan film pakai proyektor mengenai janin dalam kandungan dan juga saya contohkan apa yang mereka lihat, gitu aja” (A2).

“Saya ceramah tanya jawab, sama kuis kadang games.. senam otak itu lo mbak, nanti ada yang kalah diberi hukuman. Hukuman nyanyi.. (tertawa). Kadang anak itu Indonesia Raya juga kurang hafal mbak, Garuda Pancasila juga gitu, jadi saya kasih hukuman biar anak-anak sekalian ngapalin mbak” (A2).

“Saya kumpulkan laki-laki dulu, saya jelaskan mengenai organ reproduksi laki-laki, kemudian gantian wanita. Mengapa saya pisahkan seperti itu, jadi agar anak-anak lebih tau inilah organ reproduksi mereka. Jadi mereka tidak malu dengan lawan jenis, begitu. Kalau materi yang keseluruhan di buku ada tapi hanya gambar animasi yang tidak vulgar. Begitu saya pisah yang laki sendiri, perempuan sendiri saya beri gambar aslinya, maksudnya ya gambar hidup. Tapi ya memang pertama kali gitu anak-anak ada rasa canggung, jadi tertawa gitu lo. Terus saya bilang gini, “jangan tertawa, itukan organ reproduksi mu sendiri”” (A3).

Informan B1 dan B2 membenarkan bahwa metode yang sering digunakan oleh guru adalah ceramah tanya jawab, sedangkan informan A3 memisahkan kelas antara laki-laki dan perempuan saat pembelajaran mengenai sistem reproduksi manusia. Seperti yang dituturkan oleh informan B2 sebagai berikut:

“...biasanya dijelasin di depan kelas, kadang juga ditanya-tanya... Iya pernah di putarkan film juga.. Iya dipisah. Kan ngambil yang 2 jam, satu jam buat cewe, terus satu jam buat cowo. Semuanya di ajarin, alat reproduksinya perempuan samalaki-laki juga, kan kalau ujian keluar juga. Iya tapi membahasnya kalau perempuan lebih banyak tentang reproduksi perempuan. Jadi kita gak malu kalau mau tanya-tanya sama guru” (B2).

Pembahasan

Pemahaman Guru tentang Pendidikan KRR

Sebagian besar informan kurang faham mengenai pendidikan KRR komprehensif. Informan merasa tabu dalam menyampaikan materi ini. Hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian Hermiyanty, et al. (2016) yang menyatakan bahwa guru sebagai tenaga pendidik

harus memiliki kemampuan untuk mengatur proses pembelajaran sesuai dengan kompetensidasar yang berlaku.

Informan mengaku bahwa tidak pernah mendapatkan pelatihan mengenai pendidikan KRR, tidak adanya pelatihan membuat guru tidak dapat menyampaikan materi secara mendalam. Sedangkan penelitian Triyanto, *et al.* (2013) menyatakan bahwa pelatihan bukanlah satu-satunya cara untuk mewujudkan proses pembelajaran yang efektif dan efisien. Selain mengikuti pelatihan mengenai pendidikan KRR, sekolah dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dengan cara mendorong guru untuk meningkatkan pengetahuan dan profesionalisme dalam mengajar. Sekolah juga perlu mendorong guru untuk meningkatkan penggunaan media dalam pembelajaran. Selain itu sekolah harus melengkapi sarana-prasarana pembelajaran serta mengadakan pertemuan rutin antara guru-guru dengan kepala sekolah untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.

Peran menyampaikan pendidikan KRR

Seluruh informan menyadari bahwa guru memiliki peran penting untuk menyampaikan pendidikan KRR. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Maolinda, *et al* (2012) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi penting untuk dilaksanakan. Pendidikan ini merupakan hak reproduksi yang harus diterima remaja. Penelitian Wijayanti (2007) menyebutkan bahwa remaja mempunyai minat yang tinggi untuk mengetahui tentang kesehatan reproduksinya. Orang tua dan guru merupakan sumber yang paling baik dalam memberikan pendidikan ini. Hal ini dikarenakan orang tua dan guru adalah orang yang paling dekat dengan remaja serta dapat memberikan informasi yang benar dan tepat.

Namun beberapa informan utama merasa tabu untuk memberikan pendidikan ini. Informan utama tersebut menganggap bahwa materi KRR yang diajarkan dapat membuat siswa berperilaku menyimpang. Hal ini sesuai dengan penelitian Pakasi dan Kartikawati (2013) yang menyatakan bahwa guru memiliki anggapan bahwa pendidikan reproduksi merupakan suatu hal yang tabu untuk dibicarakan dengan siswa. Guru memiliki kekhawatiran bahwa pendidikan tersebut dapat meningkatkan rasa ingin tahu siswa dan mendorong mereka melakukan seks pranikah.

Guru memiliki peran utama dalam dunia pendidikan, hal tersebut dikarenakan guru berinteraksi langsung dengan siswa dalam memberikan pendidikan. Penelitian Setiawan (2013) menyatakan bahwa selain meningkatkan kemampuan akademik siswa, sekolah juga memiliki tujuan untuk membentuk karakter positif siswa. Sehingga tugas guru tidak hanya menyampaikan materi didalam kelas, namun juga membentuk siswa menjadi pribadi yang lebih baik. Guru juga memiliki pengaruh yang cukup besar pada pembentukan karakter, kecerdasan intelektual, sosial dan emosional peserta didik.

Disamping itu guru berpendapat bahwa pendidikan KRR merupakan tanggung jawab bersama antara orang tua, guru, masyarakat dan juga pemerintah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Fariyah (2015) yang menyatakan bahwa pendidikan keluarga berkaitan dengan pembentukan perilaku positif anak didik. Penelitian Nursal (2008) menyebutkan bahwa seharusnya pertama kali pendidikan kesehatan reproduksi bagi anak disampaikan oleh orang tua. Orang tua dapat menjelaskan norma dan berbagai ketentuan mengenai hal-hal yang boleh atau tidak boleh dilakukan oleh seorang remaja. Menurut penelitian Anas (2010) lingkungan keluarga yang kondusif dan informatif diperlukan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. Sebagian keluarga yang menganggap bahwa seks tabu untuk dibicarakan menyebabkan remaja enggan bertanya mengenai kesehatan reproduksi pada orang tuanya. Nursal (2008) juga menyatakan bahwa orang tua yang tertutup untuk membicarakan kesehatan reproduksi dengan anaknya dapat menyebabkan

remaja mencari informasi menggunakan cara mereka sendiri, sedangkan informasi yang didapatkan remaja belum tentu benar. Hal tersebut merupakan penyebab terjerumusnya remaja pada perilaku beresiko. Selain itu penelitian Maolinda, *et al* (2012) juga menyebutkan bahwa pelaksanaan pendidikan ini memerlukan kerjasama dengan berbagai institusi, sehingga tidak hanya pengetahuan saja yang didapatkan, namun juga dukungan emosional dari seluruh pihak diharapkan bisa membentuk sikap positif remaja.

Persepsi Guru terhadap materi KRR dalam Kurikulum

Hasil wawancara menunjukkan bahwa materi KRR terdistribusi dalam berbagai mata pelajaran. Sebagian besar informan guru menilai materi KRR yang ada saat ini sudah memadai. Namun pada penyampaiannya perlu beberapa pengembangan oleh guru. Salah satu informan guru dan siswa menyatakan bahwa pendidikan KRR dalam kurikulum belum memadai. Hal tersebut dikarenakan semakin banyak masalah kesehatan reproduksi pada usia lebih dini. Hal tersebut sesuai dengan BKKBN (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan KRR komprehensif dapat diberikan pada anak-anak hingga remaja. Pendidikan KRR pada anak-anak dapat dimulai pada usia 5 tahun. Penelitian Bella dan Istianah (2017) menyebutkan bahwa cara melindungi anak dari penyimpangan seksual dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan reproduksi yang terstruktur dengan baik. Selain itu Bella dan Istianah (2017) menyampaikan bahwa keterlibatan lingkungan sekolah dan lingkungan keluarga sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif.

Kurikulum memiliki fungsi untuk mencapai tujuan pendidikan, sehingga kurikulum merupakan acuan dalam kegiatan belajar-mengajar. Salah satu pertimbangan dalam penyusunan kurikulum adalah keadaan dan perkembangan peserta didik. Masalah kesehatan reproduksi remaja yang semakin banyak memerlukan upaya pencegahan yang terpadu, salah satunya adalah pendidikan KRR di sekolah. Adanya pendidikan KRR di sekolah memudahkan remaja mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi yang sesuai dan bertanggung jawab. Materi KRR yang dimasukkan dalam kurikulum tentunya akan mencegah remaja mendapatkan informasi yang menyesatkan, sehingga remaja dapat lebih bertanggung jawab atas kesehatan reproduksinya. Studi dokumen yang dilakukan peneliti menyatakan bahwa tidak semua materi KRR menjadi pokok bahasan dalam mata pelajaran Kurikulum 2013. Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari Wardani, *et al* (2006), yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi sudah diajarkan namun belum maksimal. Pengajaran materi kesehatan reproduksi disisipkan ke dalam beberapa mata pelajaran yang mengajarkan aspek fisik dan sosial seperti biologi, penjas kes, agama, serta kegiatan ekstrakurikuler.

Penyampaian Materi KRR

Penampilan guru di kelas merupakan salah satu hal yang paling penting untuk menyampaikan pelajaran. Oleh karena itu, kemampuan guru dalam menyampaikan materi sangat dibutuhkan agar siswa tidak merasa tabu dan terbuka saat proses pembelajaran. Hampir seluruh informan utama menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan juga diskusi saat pembelajaran dalam kelas, selain itu beberapa informan utama juga menggunakan permainan dan pemutaran video. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Notoadmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi berkelompok dapat dilakukan melalui beberapa metode antara lain metode ceramah, diskusi kelompok, curah pendapat, dan permainan simulasi. Metode pendidikan bertujuan agar tercipta suasana belajar yang menyenangkan sehingga siswa mampu mengikuti pelajaran dengan maksimal. Untuk meningkatkan semangat siswa dalam

belajar, informan perlu menerapkan metode belajar yang sesuai dengan karakteristik siswa.

Salah satu karakteristik siswa adalah merasa malu saat membahas materi KRR yang sensitif yaitu tentang sistem reproduksi manusia. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Wulandari, *et al.* Wulandari, *et al* (2012) menyatakan bahwa seringkali siswa merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas, namun karena rasa ingin tahu siswa cukup besar maka mereka akan berusaha untuk mendapatkan informasi ini. Untuk mengatasi rasa tidak nyaman dan tabu tersebut, salah satu informan SMPN IV Wonosari Kabupaten Gunungkidul memisahkan laki-laki dan perempuan saat pembelajaran. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Masdudi (2013) yang menyatakan bahwa sebelum memulai pembelajaran guru terlebih dahulu harus mengenal karakteristik masing-masing siswanya agar guru lebih mudah menyampaikan materi pelajaran pada siswa dan mampu mengantisipasi segala perubahan yang terjadi pada perilaku belajar siswa, sehingga proses pembelajaran dapat tercapai sesuai yang diharapkan.

Memisahkan kelas antara laki-laki dan perempuan pada pembelajaran sistem reproduksi manusia ternyata mampu membuat siswa terbuka dan lebih aktif dalam proses pembelajaran. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Azhar (2013) yang menyatakan bahwa penggunaan metode yang baik dimaknai apabila metode tersebut dapat menciptakan interaksi antara siswa dengan guru. Metode pembelajaran yang baik dapat membuat siswa tertarik untuk belajar, memotivasi siswa bertanya dan meningkatkan keaktifan siswa dalam pembelajaran.

KESIMPULAN

Tidak semua informan memahami pendidikan KRR komprehensif, namun seluruh informan menyatakan bahwa pendidikan KRR penting untuk disampaikan. Beberapa informan merasa tabu dan kurang mampu untuk menyampaikan pendidikan KRR, hal tersebut dapat disebabkan karena belum adanya pelatihan dari pemerintah mengenai pendidikan ini. Materi KRR terdistribusi pada beberapa mata pelajaran, namun ada beberapa materi KRR yang tidak terdapat dalam kurikulum serta belum ada koordinasi antar guru mata pelajaran mengenai materi KRR sehingga informan menyampaikan materi dengan beberapa pengembangan pribadi. Penyampaian materi KRR dilakukan dengan berbagai metode, salah satu guru SMPN IV Wonosari Kabupaten Gunungkidul memisahkan laki-laki dan perempuan saat pemberian materi yang sensitif. Metode tersebut terbukti dapat meningkatkan keaktifan siswa untuk bertanya dan berdiskusi lebih dalam dengan guru.

Keberhasilan pendidikan KRR ini perlu kerjasama antara orang tua, guru, masyarakat dan pemerintah. Sekolah perlu bekerjasama dengan orang tua, agar orang tua selalu mengawasi dan membimbing anaknya. Sekolah dapat bekerjasama dengan Puskesmas dan dinas pendidikan setempat agar memberikan sosialisasi mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja pada tenaga pendidik (guru). Sedangkan pemerintah dapat memberikan sosialisasi dan pelatihan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Komprehensif bagi guru serta menyesuaikan materi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam kurikulum dengan keadaan remaja saat ini. Selain itu masyarakat dapat memberikan pengawasan pada remaja di lingkungannya.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan rahmatNya, sehingga dapat menyusun Hasil Penelitian yang berjudul ” Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN 4 Wonosari di Kabupaten Gunungkidul”. Hasil Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi tugas dosen dalam pemenuhan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada

1. Prof. dr. Hari Kusnanto Josef, Sp.KKLP,Dr.PH selaku Rektor Universitas Respati Yogyakarta.
2. Wahyu Rochdiyat. M, S.Kep. M.Kep, Ns., S.Kep.J, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta.
3. Kepala Sekolah SMPN 4 Wonosari di Kabupaten Gunungkidul beserta jajaran Petugas Kesehatan yang telah berkenan memberikan tempat penelitian,
4. Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat yang telah banyak membantu penulis dalam pembuatan kemajuan penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan hasil penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Arikunto Suharsimi. (2014). *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta
- [2] Basrowi dan Suwandi. (2015), *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta : PT. Rineka Cipta
- [3] Blum, R.W., Linda,H., Trish, B., Ernest P, M.D., Sheila, C.F., & Anneke, V (2013). *Adolescent health in the caribbean: risk and protective factors. American Journal of Public Health*
- [4] Campbell, S.B., Shaw, D.S., & Gilliom, M. (2012). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*
- [5] Catatan Kekerasan terhadap Perempuan (CATAHU) Tahun 2019, Komnas Perempuan; Jakarta
- [6] Culyba, A.J., Ginsburg, K.R., Branas, C.C., Richmond, T.S., & Wiebe, D.J. (2016). Protective effects of adolescent-adult connection on male youth in urban environment. *Journal of Adolescent Health*
- [7] Dewi Fauziah, *Perlindungan Anak Korban Kekerasan Dalam Keuarga (Studi Kasus Terhadap Penanganan Anak Korban Kekerasan Dalam Keluarga di Lembaga Perlindungan Anak (LPA) DIY)*, skripsi tidak diterbitkan (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015)
- [8] Dekovic, M.Risk (2007) and protective factors in the development of problem behavior during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*
- [9] Delva, J., Wonhyung L., Ninive S, Fernando H. Andrade., Andrew G,K., Guillermo S., & Michelle H. (2014). Ecological factors and adolescent marijuana use: results of a prospective study in Santiago, Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*
- [10] Dias, P.C., & Irene Cadime. (2017). Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation. *Psicología Educativa*.
- [11] Finigan-Carr, N.M., Tina L.C., Andrea G., Denise L.H., & Bruce S.M. (2015).

- Using the theory of planned behavior to predict aggression and weapons carrying in Urban African American early adolescent youth. *Health Education Behavior*.
- [12] Haffejee, S., & Theron, L. (2017). Resilience processes in sexually abused adolescent girls: a scoping review of the literature. *South African Journal of Science*
- [13] Mulyana Dedi.(2016) , *Metode Penelitian Kualitatif*,Bandung: Remaja Rosdakarya
- [14] Murray, J. (2007). *But I love him: Protecting your daughter from controlling, abusive dating relationship*. New York: Haper Collins Publisher.
- [15] Kamus Bahasa Indonesia, 2017
- [16] Olson H Mathew. (2012), *Pengantar Teori – teori Kepribadian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- [17] Radar Jogja, Korban Kekerasan Seksual Harus Melapor, 27 November 2018
- [18] Saparinah Sadli. (2012). Hak Asasi Perempuan adalah Hak Asasi Manusia,dalam Pemahaman Bentuk-bentuk Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan dan Alternatif Pemecahannya, KK Convention Watch, Pusat Kajian Wanita dan Gender. Jakarta, Universitas Indonesia.