



FAKTOR-FAKTOR PREDISPOSISI PRAKTIK PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Suharyo[✉]

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 16 Maret 2009
Disetujui 3 April 2009
Dipublikasikan Juli 2009

Keywords:
Predisposing factors
Adolescent reproductive
Health
Counseling teacher

Abstrak

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja (KRR) di sekolah diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan anak didik dan kualitas sumber daya manusia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor predisposisi yang berhubungan dengan praktik pendidikan KRR oleh guru bimbingan konseling pada SMP di Kota Semarang. Pendekatan penelitian ini adalah study belah lintang. Populasi penelitian adalah guru BK SMP negeri dan swasta sebanyak 190. Dengan teknik pengambilan sampel acak didapatkan sampel 64 guru. Data dikumpulkan melalui wawancara. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dan *fisher's exact*, sedangkan regresi logistik digunakan untuk uji multivariat. Hasil penelitian menunjukkan proporsi praktik pendidikan KRR guru BK yang tergolong baik mencapai 53,1%. Variabel yang berhubungan dengan praktik pendidikan KRR guru BK secara bersama-sama adalah pengetahuan tentang pendidikan KRR (RP = 12,48), dan sikap terhadap pendidikan KRR (RP = 3,89). Jadi faktor terbesar menyumbang praktik adalah pengetahuan tentang pendidikan KRR.

Abstract

Adolescent reproductive health education in the school is expected to improve the health of students and the quality of human resources. The purpose of this study was to determine the predisposing factors associated with the practices of KRR by teacher in junior high school in the Semarang city. The approach of this study was cross-sectional. The study population were counseling teachers of public and private junior high school in the Semarang city as many as 190. With simple random sampling technique obtained 64 samples of teachers. Data collected using interviewing techniques. Statistical tests used were chi-square and fisher's exact whereas logistic regression used for multivariate testing. The results showed the proportion of KRR practices that were good reaching 53.1%. Variables related to the practice of KRR was the knowledge of KRR education (RP = 12.48), and attitudes toward education KRR (RP = 3.89). So the biggest factor contribute to the knowledge is about educational practices KRR.

© 2009 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Jalan Nakula No. 1, Semarang, 50131
Email: haryo18@yahoo.co.id

Pendahuluan

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah merupakan salah satu upaya kesehatan institusi yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak didik dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Fjord *et al.*, 2008). Program kesehatan reproduksi remaja merupakan upaya untuk membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap, dan perilaku kehidupan reproduksi sehat dan bertanggung jawab, melalui advokasi, promosi, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus serta dukungan pada kegiatan remaja yang bersifat positif (Mevsim *et al.*, 2009; Fransen *et al.*, 2009). Kesehatan reproduksi remaja (KRR) itu sendiri diartikan sebagai kondisi sehat, yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki remaja. Pengertian sehat di sini tidak semata-mata berarti bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (Depkes RI, 2007).

Saat ini jumlah remaja di Indonesia yaitu mereka yang berusia 10-19 tahun adalah sekitar 30 % dari jumlah penduduk atau kurang lebih 65 juta jiwa. Perilaku kesehatan reproduksi remaja saat ini cenderung kurang mendukung terciptanya remaja berkualitas (Kulczycki *et al.*, 2007). Angka aborsi di kalangan remaja saat ini misalnya diperkirakan sekitar 700 sampai 800 ribu kasus per tahun. Tingkat kelahiran di masa remaja (*adolescence pregnancy*) masih relatif tinggi yaitu sekitar 11 persen dari seluruh kelahiran yang terjadi. Berkaitan dengan perilaku seks berisiko di kalangan remaja maka persentase remaja yang terjangkau IMS serta HIV&AIDS cenderung meningkat (Utomo dan McDonald, 2009). Di samping itu tingkat anemia di kalangan remaja masih sekitar 40-45 persen, padahal anemia sangat berbahaya bagi kehamilan dan proses persalinan. Pengetahuan remaja mengenai masalah kesehatan reproduksi masih relatif rendah (BKKBN, 2007).

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 (Frost, 2008). Dari survei yang dilakukan *Youth Center* 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 (Husni, 2008).

Masalah yang timbul akibat rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi sangat kompleks mulai dari masalah kesehatan sampai masalah sosial-ekonomi (Orji, 2003). 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 IMS. Sedangkan pada tahun 2007 terdapat 112 masalah remaja yang terlayani meliputi 16,9% narkoba, 32,1% aborsi, 29,5% KTD, serta 21,4% menderita IMS. 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 (DKK, 2007).

Berbagai penelitian mengenai remaja menunjukkan bahwa remaja membutuhkan informasi, terutama informasi tentang kesehatan reproduksi (Heikkila, 2006). 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 (Sydsjo *et al.*, 2006). Agar hasil pendidikan tercapai dengan baik maka sistem tersebut didukung dengan sumber daya pendidik yang berkompeten, kebijakan kurikulum sekolah, sarana dan prasarana pembelajaran yang memadai (Rao *et al.*, 2008). Oleh karena itu KIE kesehatan reproduksi seharusnya diperkenalkan di sekolah, bahkan dimasukkan ke dalam kurikulum (Notobroto, 2008).

Salah satu program yang dilakukan BK-KBN Kota Semarang 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 atau masalah di atas perlu penjelasan yang lebih akurat dengan mengkajinya lebih mendalam sehingga ditemukan penyebab masalah tersebut sehingga upaya perbaikan dapat dilakukan dengan menggunakan metode yang tepat (Obi *et al.*, 2007). Oleh karena itu diperlukan suatu penelitian dengan dasar teori perubahan perilaku seperti yang dikemukakan oleh Green. Teori tersebut menyebutkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemudah, dan penguat (Green and Kreuter, 1991). Oleh karena keterbatasan sumber daya pada peneliti maka pada penelitian ini dirumuskan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor predisposisi yang berhubungan dengan praktik pendidikan ke-

sehatan reproduksi remaja oleh guru BK pada SMP di Kota Semarang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik, yaitu jenis penelitian yang mengamati dan menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan. Desain penelitian yang digunakan adalah studi potong lintang (Murti, 2003). Studi ini mempelajari hubungan antara faktor penyebab (paparan) dan akibat dengan cara mengamati status faktor penyebab (paparan) dan akibat secara serentak pada individu-individu dari populasi tunggal, pada satu saat atau satu periode. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh guru BK Sekolah Menengah Pertama di Kota Semarang baik yang negeri maupun swasta yang berjumlah 190. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel acak sebanyak 64 responden

Data primer (variabel penelitian) tentang praktik pendidikan KRR oleh guru BK, frekuensi pelatihan, masa kerja, pengetahuan guru BK tentang pendidikan KRR, sikap guru BK terhadap pendidikan KRR, dan persepsi guru BK tentang pendidikan KRR didapatkan dengan teknik wawancara terpimpin. Data sekunder data-data pendukung seperti gambaran kebijakan yang telah dilakukan oleh dinas Pendidikan Kota Semarang berkaitan dengan pendidikan KRR.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini meliputi kuesioner terstruktur, dan lembar *checklist*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* karena data yang digunakan berskala nominal (Sugiyono, 2004). Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi maka uji alternatifnya adalah *fisher's exact*. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan 5%.

Untuk mengetahui kontribusi masing-masing variabel bebas maka digunakan indikator rasio prevalensi (RP). RP adalah perbandingan antara prevalens efek pada kelompok dengan penyebab, dengan prevalens efek pada kelompok tanpa penyebab.

Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi ganda logistik karena data dari variabel berskala nominal. Tujuan dilakukan analisis regresi ganda logistik adalah: 1) Menemukan model regresi yang paling sesuai, paling irit, sekaligus masuk akal dan untuk menggambarkan hubungan antara variabel terikat dan beberapa variabel bebas dalam populasi. 2) Meramalkan terjadinya variabel terikat pada individu berdasarkan nilai-nilai variabel bebas yang diukur. Pemakaian analisis regresi mampu memperkirakan probabilitas individu untuk melakukan atau tidak suatu praktik berdasarkan nilai-nilai beberapa variabel bebas yang diukur.

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.

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 ter-

Tabel 1. Distribusi Praktik Pendidikan berdasarkan Frekuensi Pelatihan Pendidikan KRR, Masa Kerja, Pengetahuan Pendidikan KRR, Persepsi Pendidikan KRR dan Sikap terhadap Pendidikan KRR

Variabel Bebas	Praktik Pendidikan KRR						X ²	p	H ₀	RP
	Kurang Baik		Baik		Total					
	n	%	n	%	n	%				
Frekuensi Pelatihan Pendidikan KRR										
≤ 3 kali	29	52,7	26	47,3	55	100,0	3,8	0,029	ditolak	4,3
≥ 4 kali	1	11,1	8	88,9	9	100,0				
Masa Kerja Guru BK										
≤ 5 tahun	7	53,8	6	46,2	13	100,0	0,064	0,8	diterima	
≥ 6 tahun	23	45,1	28	54,9	51	100,0				
Pengetahuan tentang Pendidikan KRR										
Kurang Baik	28	68,3	13	31,7	41	100,0	18,89	0,0001	ditolak	7,9
Baik	2	8,7	21	91,3	23	100,0				
Persepsi terhadap Pendidikan KRR										
Kurang Baik	3	75,0	1	25,0	4	100,0		0,3	diterima	1,7
Baik	27	45,0	3	55,0	60	100,0				
Sikap terhadap Pendidikan KRR										
Kurang Baik	20	74,1	7	25,9	27	100,0	12,04	0,001	ditolak	2,7
Baik	10	27,0	27	73,0	37	100,0				

latih (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 2007 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 pembinaan 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.

Praktik pendidikan KRR oleh guru BK menunjukkan data bahwa 90,6% responden sudah pernah melakukan konseling mengenai KRR terhadap siswa. Diikuti dengan melakukan pendidikan KRR di dalam kelas sebanyak 82,8% responden. Hanya 10,9% yang pernah memberikan pendidikan KRR 2 jam per minggu. Kemudian baru seperlima responden (18,8%) melakukan pemberian informasi KRR di luar kelas 1 kali per minggu dan 15,6% yang sudah membentuk *peer group*.

Materi KRR yang pernah diberikan oleh 93,8% responden kepada siswa SMP adalah tumbuh kembang remaja diikuti materi pacaran sehat (78,1%). Materi organ reproduksi dan risiko reproduksi masing-masing 67,2%. Sedangkan materi yang frekuensinya paling kecil disampaikan oleh guru BK, hanya 23,4% responden adalah materi hak-hak seksual dan reproduksi disusul materi menstruasi (31,3%).

Metode yang paling banyak digunakan dalam pendidikan KRR oleh responden adalah metode ceramah sebesar 96,0% responden. Metode lainnya yang cukup banyak digunakan adalah diskusi dan tanya jawab, sebesar 76,6% dan 62,5% responden. Sedangkan metode karyawisata dan simulasi belum pernah ada responden yang menggunakannya dalam

pendidikan KRR untuk siswa SMP. Dramatisasi, kegiatan ekstrakurikuler, dan intrakurikuler juga tidak lebih dari 3,5% responden yang menggunakannya sebagai metode praktik pendidikan KRR untuk siswa SMP. Metode pemutaran film sangat minim digunakan dalam pendidikan KRR dengan persentase sebesar tidak lebih dari 4,9%. Hasil analisis statistik antara variabel predisposisi dengan praktik pendidikan KRR oleh guru BK dijelaskan pada Tabel 1.

Hampir duapertiga responden (64,1%) pernah mengikuti pelatihan KRR baik pelatihan yang terstruktur maupun berupa seminar atau lokakarya sehari. Frekuensi paling banyak mengikuti pelatihan mencapai 10 kali namun rerata frekuensi keikutsertaan dalam pelatihan baru mencapai 1,7 kali. Diantara yang pernah mengikuti pelatihan sebagian besar (78,0%) frekuensinya baru 1-3 kali.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi pelatihan dengan praktik pendidikan KRR oleh guru BK. Hasil ini diperkuat dengan nilai RP sebesar 4,3 yang berarti guru BK yang frekuensi pelatihannya ≤ 3 kali mempunyai risiko praktik pendidikan KRRnya kurang baik sebesar 4,3 kali lipat dibanding guru BK dengan frekuensi pelatihan KRR sebanyak ≥ 4 kali.

Frekuensi pelatihan pendidikan KRR bagi guru BK akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam menyampaikan materi pendidikan KRR bagi siswanya. Pelatihan merupakan salah satu wahana pendidikan dan menurut Green, pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin baik tingkat pendidikan maka perilakunya pun akan baik. Hal ini menunjukkan hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green.

Dilihat dari masa kerja sebagai guru BK, sebagian besar responden (79,7%) mempunyai masa kerja lebih dari 6 tahun, rerata masa kerja responden 15,3 tahun, dan paling lama masa kerjanya ada yang mencapai 31 tahun. Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok guru BK dengan praktik pendidikan KRRnya kurang baik, proporsi masa kerja ≤ 5 tahun lebih besar dibanding dengan masa kerja ≥ 6 tahun. Hasil ini berarti bahwa semakin pendek masa kerja maka praktik pendidikan KRR-nya semakin kurang baik. Namun demikian secara statistik

hasil hubungan tersebut tidak bermakna (nilai $p=0,8$). Kondisi tersebut disebabkan karena masa kerja tidak menjamin pengalaman tentang pendidikan KRRnya semakin baik. Hal ini dipengaruhi banyak faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal disebabkan oleh faktor kemauan dan kemampuan guru BK tersebut di bidang pendidikan KRR. Sedangkan faktor eksternal dipengaruhi oleh kebijakan pimpinan sekolah dan motivasi dari teman guru yang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pendidikan KRR dari guru BK sebagian besar tergolong kurang baik (64,1%). Besarnya masalah tersebut tidak berbeda jauh dari hasil pretest pada saat dilakukan pelatihan KRR untuk guru BK SMP yang dilakukan oleh BKKBN Kota Semarang pada tahun 2007. Ini berarti bahwa masih ada kesenjangan yang belum sesuai harapan, dimana guru BK sebagai pendidik dan seorang konselor dituntut memiliki pengetahuan yang baik untuk melaksanakan salah satu tugas pokoknya yaitu pemberian layanan informasi bagi siswa yang bertujuan membantu peserta didik menerima dan memahami berbagai informasi tentang diri khususnya masalah KRR yang mungkin terjadi pada diri siswa.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang pendidikan KRR dengan praktik pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh guru BK pada SMP. Kondisi ini sesuai dengan teori green yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendahului perilaku dalam hal ini praktik pendidikan KRR oleh guru BK. Penjelasan ini diperkuat dengan data yang menunjukkan bahwa guru BK yang mempunyai pengetahuan pendidikan KRR kurang baik mempunyai risiko praktik pendidikan KRR kurang baik pula sebesar 7,9 kali dibanding yang berpengetahuan pendidikan KRR baik. Oleh karena itu untuk meningkatkan persentasi praktik pendidikan KRR oleh guru BK yang tergolong baik maka salah satu caranya adalah dengan meningkatkan pengetahuan guru BK tentang pendidikan KRR melalui suatu pelatihan atau workshop. Walaupun demikian dari data yang ada menunjukkan bahwa pemerintah Kota Semarang melalui BKKBN telah melakukan pelatihan bagi guru BK tetapi

kuantitasnya masih jauh dari kebutuhan yang ada.

Ditinjau dari distribusi jawaban guru BK pada variabel pengetahuan dapat diketahui beberapa kondisi pengetahuan guru BK saat ini yaitu, pertama sebagian besar (lebih dari 75%) 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 baru 26,6% guru BK yang mengetahui bahwa program pendidikan kesehatan dapat meningkatkan prestasi dan hanya 46,9% guru BK yang 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 guru BK yang mengetahui bahwa aborsi merupakan salah satu masalah KRR yang dapat menimpa siswa hanya mencapai 21%. Selanjutnya, hanya 51,6% guru BK yang tahu bahwa KTD dan penyakit IMS/HIV&AIDS juga merupakan masalah KRR yang menjadi ancaman bagi siswa. Sedangkan pada saat ini masalah pokok yang menimpa anak remaja, diantaranya adalah KTD yang menjurus aborsi tidak aman dan penularan IMS/HIV&AIDS. 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 Turraeni 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 memerankan peran dan kegiatan pembelajaran di luar kelas. Keempat, hampir semua responden (95,3%) sudah mengetahui bahwa guru BK dapat memberikan pendidikan KRR pada siswa meskipun 82,5% masih ada yang berpendapat bahwa guru Biologi, bahkan guru penjaskes dan wali kelas pun dapat memberikan pendidikan KRR. Kondisi tersebut sesuai dengan pengetahuan responden tentang peran guru BK, bahwa 85,9% tahu bahwa guru BK berperan memberi layanan informasi dan konseling KRR. Namun demikian tidak lebih dari separuh responden (43,8%) yang mengetahui bahwa guru BK bertanggungjawab atas pengembangan diri siswa dan masalah yang terjadi pada siswa, bahkan tidak satupun guru BK yang tahu bahwa guru BK juga berperan dalam evaluasi dari semua proses pendidikan yang mereka lakukan. 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 10 materi pendidikan KRR untuk siswa, hanya 3 materi yang diketahui lebih dari 60% yaitu materi tumbuh kembang remaja, organ reproduksi, dan pacaran sehat. Materi-materi yang lain tidak lebih dari 30% guru BK yang mengetahuinya, misalnya hanya 9,4% guru BK yang tahu 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 (26,6%) 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.

Persepsi menurut Green merupakan salah satu faktor pemungkin yang menjadi determinan perilaku spesifik. Pada penelitian ini didapatkan hasil uji statistik bahwa tidak ada hubungan antara persepsi terhadap pendidikan KRR dengan praktik pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh guru BK pada SMP. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang diungkapkan Green seperti disebut di atas. Hal ini terjadi karena pada Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut persepsi kurang merata, sebagian besar responden yaitu 93,8% persepsinya tergolong baik sehingga nilai p-nya lebih dari 0,05 seperti terlihat dalam Tabel 1. Meskipun demikian jika kita lihat nilai RP-nya, persepsi masih menjadi risiko bagi praktik pendidikan KRR oleh guru BK. Nilai RP sebesar 1,7 menunjukkan bahwa guru BK yang mempunyai persepsi terhadap pendidikan KRR kurang baik mempunyai risiko praktik pendidikan KRR kurang baik pula sebesar 1,7 kali dibanding yang persepsinya terhadap pendidikan KRR baik.

Menurut Rao *et al.*, persepsi seseorang terhadap sesuatu didasarkan pada pengalaman masa lalu dan stimuli yang di-terima melalui pancaindera. Berdasarkan hal tersebut pada umumnya guru BK sudah baik dalam memaknai pendidikan KRR untuk siswa SMP. Hanya saja berdasarkan Tabel 1 masih ada (hampir 10%) responden memaknai pendidikan KRR hanya dilakukan dengan konseling pribadi, padahal tidak demikian yang seharusnya. 17,2% responden juga masih ada yang memaknai bahwa pendidikan KRR untuk siswa SMP merupakan hal yang tabu. Ini berarti budaya dan keyakinan guru-guru BK masih cukup ber-

pengaruh untuk memaknai pendidikan KRR. Ditambah lagi sebagian guru BK menganggap bahwa pendidikan KRR tidak cocok bagi siswa SMP yang usianya dianggap terlalu dini dan sebaliknya pendidikan KRR hanya sesuai untuk anak dewasa. Jika anggapan ini tidak segera diubah maka informasi yang dibutuhkan siswa SMP berkaitan dengan kesehatan reproduksinya tidak akan pernah terpenuhi secara keseluruhan. Oleh karena itu perlu diambil langkah-langkah untuk lebih memahami para guru BK bahwa sudah saatnya pendidikan KRR diberikan kepada siswa SMP.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap pendidikan KRR dengan praktik pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh guru BK pada SMP. Kondisi ini sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu domain dari faktor pemungkin yang menjadi determinan perilaku spesifik. Sikap merupakan penilaian atau tanggapan seseorang terhadap objek dalam hal ini pendidikan KRR bagi siswa. Faktor sikap pada penelitian ini signifikan sebagai faktor risiko bagi praktik pendidikan KRR, hasil menunjukkan bahwa guru BK yang mempunyai sikap terhadap pendidikan KRR kurang baik mempunyai risiko praktik pendidikan KRR kurang baik pula sebesar 2,7 kali dibanding yang mempunyai sikap terhadap pendidikan KRR baik.

Fakta menunjukkan bahwa lebih dari duaperlima (42,2%) guru BK mempunyai sikap yang kurang baik. Sikap yang negatif tersebut terutama terhadap pendidikan KRR diberikan di usia SMP, dimasukkan ke dalam kurikulum pembelajaran, dilakukan melalui kegiatan ekstrakurikuler, dilaksanakan 2 jam per minggu, serta salah satu materinya adalah proses pembuahan dan kehamilan termasuk dorongan seksual. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya agar sikap yang dimiliki oleh guru BK lebih baik. Menurut Allport, dalam membentuk sikap, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting agar seseorang (guru BK) lebih menerima, merespon, menghargai, dan bertanggungjawab atas pendidikan KRR untuk siswanya.

Analisis regresi dilakukan untuk mengetahui kontribusi masing-masing faktor penelitian terhadap praktik pendidikan setelah diana-

lisis secara bersama-sama. Hasil menunjukkan bahwa variabel pengetahuan guru BK tentang pendidikan KRR dan sikap terhadap pendidikan KRR, merupakan faktor predisposisi yang memberikan sumbangan secara signifikan terhadap praktik pendidikan KRR oleh guru BK dengan nilai probabilitas sebesar 98,6%. Artinya jika kita ingin memperbaiki ataupun meningkatkan praktik pendidikan KRR oleh guru BK maka akan lebih efektif dan efisien bila dilakukan intervensi terhadap variabel-variabel tersebut. Kontribusi Variabel yang paling besar terhadap praktik pendidikan KRR oleh guru BK adalah pengetahuan tentang pendidikan KRR (RP = 12,48).

Model persamaan regresi logistik untuk memprediksi (memperkirakan) peluang terjadinya praktik pendidikan KRR oleh guru BK pada siswa SMP yang kurang baik adalah sebagai berikut:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(a + b_1 \text{Pengetahuan} + b_2 \text{Sikap})}} \quad (1)$$

Hal tersebut berarti bahwa seorang guru BK yang mempunyai pengetahuan dan sikap yang kurang baik, maka probabilitas atau risiko praktik pendidikan KRRnya menjadi kurang baik sebesar 86,2%.

Oleh karena itu program peningkatan pengetahuan tentang pendidikan KRR dari guru BK dan pengadaan sarana pembelajaran KRR merupakan hal yang perlu diprioritaskan terlebih dahulu, diikuti program intervensi pada sikap dari guru BK. Hal ini diharapkan dapat menjadi daya ungkit bagi kebijakan kepala sekolah yang akan mendukung program pendidikan KRR bagi siswa. Di samping itu kepala sekolah sebagai kepala institusi sekolah juga bagian penting dalam peningkatan praktik pendidikan KRR oleh guru BK dengan kebijakan-kebijakannya.

Simpulan dan Saran

Lebih dari separuh (53,1%) guru BK pada SMP di Kota Semarang telah melaksanakan pendidikan KRR dengan baik. Jumlah guru BK pada SMP di Kota Semarang telah mengikuti pelatihan pendidikan KRR kurang

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat Model Akhir Regresi Logistik Berganda

Variabel Bebas	B	Nilai p	RP	95% CI
Pengetahuan tentang Pendidikan KRR	2,52	0,004	12,48	2,29-67,9
Sikap terhadap Pendidikan KRR	1,35	0,045	3,89	1,02-14,72

dari 4 kali sebesar 85,9% dengan masa kerja ≥ 6 tahun sebesar 79,7%. Duapertiga (64,1%) guru BK pada SMP Kota Semarang mempunyai pengetahuan tentang pendidikan KRR termasuk kategori kurang baik, sebagian besar (93,8%) guru BK mempunyai persepsi tergolong baik, dan lebih dari separuh responden (57,8%) mempunyai sikap yang baik terhadap pendidikan KRR. Hasil uji statistik secara bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi pelatihan, pengetahuan tentang pendidikan KRR pada SMP, dan sikap terhadap pendidikan KRR dengan praktik pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh guru BK. Sedangkan variabel masa kerja dan persepsi terhadap pendidikan KRR tidak berhubungan dengan praktik pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh guru BK pada SMP. Determinan yang terbukti berpengaruh terhadap praktik pendidikan KRR guru BK pada SMP secara bersama-sama adalah pengetahuan tentang pendidikan KRR dan sikap terhadap pendidikan. Kontribusi terbesar dari variabel bebas yang diteliti terhadap praktik pendidikan KRR oleh guru BK adalah variabel pengetahuan tentang pendidikan KRR.

Berdasarkan hasil simpulan, maka peneliti mempunyai saran kepada: Dinas pendidikan untuk mengadakan kegiatan dalam rangka peningkatan pengetahuan guru BK tentang pendidikan KRR melalui pelatihan, seminar, atau workshop yang dapat diisi oleh tenaga ahli dari Dinas Kesehatan maupun BKKBN Kota Semarang. Sasaran kegiatan ini adalah guru BK yang belum pernah mengikuti kegiatan tersebut sehingga terjadi pemerataan kemampuan diantara guru BK pada SMP. Materi pelatihan, seminar atau workshop diutamakan tentang pentingnya program pendidikan KRR, jenis masalah KRR pada siswa, metode pendidikan KRR, peran guru BK sebagai pendidik, dan materi pendidikan KRR. Dinas Pendidikan merencanakan pengadaan dan melengkapi fasilitas pendidikan terutama penyediaan ba-

han ajar pendidikan KRR. Isi dan materi bahan ajar dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan dan BKKBN Kota Semarang serta mulai melakukan perencanaan pelaksanaan pendidikan KRR untuk siswa yang sinergi dengan program pendidikan lainnya. Pimpinan sekolah agar mengelola program pendidikan KRR untuk siswa oleh guru BK dengan lebih baik, terutama dengan melakukan perencanaan dan evaluasi pada program tersebut. Memberikan dukungan kepada guru BK untuk melakukan pendidikan KRR kepada siswa melalui kebijakan dan stimulus-stimulus baik materi maupun non materi. Peneliti lain agar melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang pendidikan KRR untuk siswa oleh guru BK, khususnya tentang model pendidikan dan bahan ajar yang sesuai.

Daftar Pustaka

- Ananto, P. 2006. *UKS Usaha Kesehatan Sekolah*. Bandung: Yrama Widya
- BKKBN. 2007. *Rencana Aksi Nasional Program Kesehatan Reproduksi Remaja*, <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/pengelola/ceria/pkencanaaksinasionalprogramkrr.html>, diunduh 10 Maret 2007
- Depkes RI. 2007. *Interaksi Majalah Informasi & Referensi Promosi Kesehatan*. Jakarta No. 3 tahun XI.
- DKK. 2007. *Laporan Program Seksi Remaja Subdin Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Semarang
- Fjord, L. and Ames, G. 2009. Reproductive Health in Eight Navies: A Comparative Report on Education, Prevention Services, and Policies on Pregnancy, Maternity/Paternity Leaves, and Childcare. *Military Medicine*, 174 (3): 278
- Fransen, R. and Santosa, D. 2009. Young People, Sexual and Reproductive Health and HIV. *Bull World Health Organ*, 87: 877-879
- Frost, J.J. 2008. Trends in US Women's Use of Sexual and Reproductive Health Care Services, 1995-2002. *American Journal of Public Health*, 98 (10)
- Green, L. and Kreuter, M.W. 1991. *Health Promotion*

- Planning, an Educational and Environmental Approach Ed 2.* Amerika: Mayfield Publishing Company
- Husni, F. 2008. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*, <http://www.suaramerdeka.com/harian/0503/14/opi04.html> Senin, 14 Maret 2005, diunduh Pebruari 2008
- Heikkila, K., Nsimies, E.L., Inen, M.H. and Heinonen, S. 2006. Assessment of Attitudes Towards Assisted Reproduction: A Survey Among Medical Students and Parous Women. *Gynecological Endocrinology*, 22(11): 613–619
- Kulczycki, A. 2007. Ethics, Ideology, and Reproductive Health Policy in the United States. *Studies In Family Planning*, 38 (4)
- Mevsim, V., Guldal, D., Gunvar, T., Saygin, O. and Kuruoglu, E. 2009. Young People Benefit from Comprehensive Education on Reproductive Health. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14(2): 144–152
- Murti, B. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi Jilid I*. Yogyakarta: UGM Press
- Notobroto, B.H. 2008. *Pengetahuan dan Sikap Siswa SMU dan Guru Bimbingan Konseling di Jawa Timur terhadap Penyakit Menular Seksual dan AIDS*, <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-1999-notobroto2c-1817-konseling&q=responde>, diunduh September 2008
- Obi, S.N. and Ozumba, B.C. 2007. The Impact Of Health Education on Reproductive Health Knowledge Among Adolescents in A Rural Nigerian Community. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 27(5): 513 – 517
- Orji, E.O and Esimai, S.O. 2003. Gynaecology Introduction Of Sex Education Into Nigerian School: The Parent's, Teacher's, And Student's Perspective. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 23(2): 185-188
- Rao, R.S.P., Lena, A., Nair, N.S., Kamath, V. and Kamath, A. 2008. Effectiveness Of Reproductive Health Education Among Rural Adolescent Girls: A School Based Intervention Study In Udupi Taluk, Karnataka. *Indian J Med Sci*, 62 (11)
- Sugiyono. 2004. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sydsjo, G., Selling, K.E., Karin Nyström, Oscarsson, C. and Kjellberg, S. 2006. Knowledge of Reproduction in Teenagers and Young Adults in Sweden. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 11(2): 117–125
- Turaeni, T. 2008. *Pelaksanaan Pengajaran Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) Sekolah Menengah atas Negeri (SMAN) Binaan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) di Kabupaten Majalengka Tahun 2005*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2007-tjutjutura-2323&q=pascasarjana>, diunduh 23 Maret 2008
- Utomo, I.D. and McDonald, P. 2009. Adolescent Reproductive Health in Indonesia: Contested Values and Policy Inaction. *Studies In Family Planning*, 40(2): 133–146