

ANALISIS IMPLEMENTASI PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA OLEH GURU BIMBINGAN DAN KONSELING PADA SMU X DI KECAMATAN GENTENG KABUPATEN BANYUWANGI

Vita Raraningrum¹, Rizky Dwiyaniti Yunita¹, Yeni Andriani¹

1. Dosen Prodi D III Kebidanan Akademi Kesehatan Rustida

Korespondensi

Vita Raraningrum, d/a: Prodi D III Kebidanan Akademi Kesehatan Rustida

Jln. Rumah Sakit Bhakti Husada Krikilan-Glenmore

E-mail : vitarara.11@gmail.com

ABSTRAK

Banyak masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada remaja di komunitas sekolah karena kurangnya informasi yang benar tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Permasalahan kesehatan reproduksi dan seksualitas atau *Seksual Reproductive Health and Right* (SRHR) biasa terjadi di sekolah umum ataupun sekolah yang berbasis agama. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan praktik pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh guru Bimbingan Konseling (BK) pada SMU X di Kecamatan Genteng dan faktor-faktor yang berperan dalam praktik tersebut.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Subyek pada penelitian ini adalah guru Bimbingan dan Konseling (BK) yang bertugas di dua SMU X Kecamatan Genteng. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam. Analisis data dilakukan dengan menggunakan jenis *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan tentang pendidikan KRR bagi guru BK SMU belum merata dilakukan serta frekuensinya kurang. Seluruh informan telah melaksanakan pendidikan KRR tetapi pelaksanaannya belum maksimal, baik dari segi metode, frekuensi, dan materi belum sesuai dengan 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 berfikir positif serta mendukung pendidikan KRR untuk siswa SMU. Belum semua SMU mempunyai sarana pendidikan KRR yang baik seperti buku, CD, majalah, dan alat peraga tentang KRR. Sebagian besar pimpinan SMU sudah melakukan upaya yang mendukung program pendidikan KRR tetapi belum optimal.

Kepada dinas terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan BKKBN disarankan untuk berkoordinasi dalam peningkatan keterampilan guru BK di bidang KRR, menyediakan sarana pembelajaran KRR yang sesuai untuk siswa SMU, dan melakukan advokasi kepada pimpinan sekolah.

Kata kunci: Pendidikan KRR, Remaja, Guru BK

PENDAHULUAN

Banyak masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada remaja di komunitas sekolah karena kurangnya informasi yang benar tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Praktik pendidikan KRR dapat dipengaruhi faktor budaya seperti norma agama. Hasil *assessment* Rahima yang melibatkan sekolah umum dan pesantren sebagai subjek penelitian di Jember dan Bondowoso pada tahun 2008 lalu juga menunjukkan adanya kasus-kasus kesehatan reproduksi dan seksualitas yang menimpa remaja di komunitas sekolah, seperti Pemerkosaan, KDRT, *Free Sex*, Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), IMS, Aborsi, Nikah Dini, Mairil dan Masturbasi, KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja), dan Tingginya AKI (Angka Kematian Ibu). Jadi, permasalahan kesehatan reproduksi dan seksualitas atau *Sexual Reproductive Health and Right* (SRHR) bukan hanya terjadi di sekolah umum, namun juga terjadi di pesantren.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menilai, perkembangan isu remaja khususnya perilaku remaja akhir-akhir ini sudah mengindikasikan kearah perilaku berisiko. Hal tersebut terlihat berdasarkan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKKR) tahun 2012 yang dilakukan oleh BKKBN. Beberapa perilaku berpacaran remaja yang belum menikah sangat mengkhawatirkan. Sebanyak 34,7% remaja wanita dan 30,9% pria usia 14-19 tahun pernah melakukan hubungan seks pranikah. Dari penelitian Depkes

hingga September 2014 jumlah kasus HIV di Indonesia 150.296 paling banyak terjadi pada usia 20–29 tahun yaitu sejumlah 18.352 penderita. Jawa Timur menduduki peringkat kedua dengan jumlah kasus 19.249 (Kemenkes, 2014).

Data Dinas Kesehatan Banyuwangi memperlihatkan bahwa masih ada peningkatan jumlah penderita IMS di Banyuwangi. Pada tahun 2011 ditemukan 2.902 kasus IMS, tahun 2012 kasus IMS meningkat dua kali lipat yaitu menjadi 4.755 kasus IMS, dan pada tahun 2013 terlihat adanya penurunan jumlah kasus yakni menjadi 4.174 namun penurunan ini belum signifikan. Besarnya kejadian IMS di Banyuwangi erat kaitanya dengan tingginya HIV di Banyuwangi. Data dari Dinas Kesehatan juga menyebutkan bahwa penderita HIV di Banyuwangi dari tahun ke tahun semakin meningkat, yaitu pada tahun 2011 ditemukan 244 kasus baru, pada tahun 2012 ditemukan kasus baru sebanyak 312 kasus, dan sampai akhir tahun 2013 ditemukan kasus baru 333 kasus. Sehingga sampai akhir tahun 2013, jumlah kumulatif penderita HIV sebanyak 1.676 kasus dan sebenarnya masih banyak penderita yang masih belum terdeteksi. Dari kasus tersebut paling banyak ditularkan melalui transmisi seksual yakni 1.285 (80,7%), disusul penularan melalui IDUs sebanyak 168 (10,5%) (Dinkes, 2013).

Pada tahun 2017, saat awal masuk SMU kami memberikan informasi kepada BK tentang kesehatan reproduksi di 2 SMU X, sekaligus

melakukan pendataan tentang bagaimana pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Sebagian besar guru BK belum pernah memberikan informasi pendidikan KRR kepada siswa, informasi yang diberikan hanya sebatas kejadian atau masalah yang berkaitan dengan sekolah. Guru dan siswa mendapatkan informasi pendidikan kesehatan reproduksi dari pihak guru Biologi serta dari Puskesmas. Dalam penelitian ini diharapkan peran guru BK bisa menerapkan pendidikan KRR di dalam kelas ataupun di luar kelas serta dalam penyampaian informasi tentang kesehatan reproduksi, menanamkan unsur agama yang kuat dan membimbing siswa untuk mencari kegiatan aktif diluar jam sekolah yang diharapkan dapat memberikan kontrol terhadap kesehatan reproduksi remaja serta perilaku seksual pada remaja. Sebagai tenaga pendidik, guru memainkan peran kunci untuk memastikan bahwa generasi muda memperoleh pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk mempraktekkan pola hidup sehat dan menjalani kehidupan yang sehat (Manafe, 2012).

Sejalan dengan teori pembelajaran sosial yang menjelaskan bahwa tingkah laku manusia dari segi interaksi timbal-balik yang berkesinambungan antara faktor kognitif, tingkah laku, dan faktor lingkungan. Dalam proses determinisme timbal-balik itulah terletak kesempatan bagi manusia untuk mempengaruhi nasibnya maupun batas-batas kemampuannya untuk memimpin diri sendiri (*self-direction*) (Bandura, A., 1977). Didalam konsep ini

dijelaskan bahwa perilaku kesehatan manusia sangat berkaitan dengan faktor personal dan lingkungan. Dengan melihat adanya masalah diatas kiranya perlu mencari solusi bagaimana caranya agar para siswa SMU tidak terjerumus kedalam perilaku seks bebas. Dengan adanya masalah tersebut serta belum adanya pelatihan ataupun kegiatan yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan atau BKKBN Kabupaten Banyuwangi dalam pelatihan KRR oleh guru BK, untuk itu dalam penelitian ini kami ingin menganalisis implementasi guru BK terhadap pendidikan kesehatan reproduksi di SMU X Kecamatan Genteng.

Berdasarkan data yang telah dihimpun, untuk kasus HIV/AIDS di Banyuwangi paling banyak terjadi pada usia produktif, yaitu usia 16-45 tahun yang mencapai 81%, dan usia 26-30 tahun merupakan kasus terbanyak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa mereka mulai terinfeksi HIV pada masa remaja. Sedangkan data penduduk Kabupaten Banyuwangi tahun 2011 yang diambil dari website pemerintah Kabupaten Banyuwangi per Desember 2011 sebanyak 1.610.623 jiwa dengan komposisi laki-laki 797.625 jiwa dan perempuan 812.998 jiwa. Dari jumlah penduduk tersebut, jumlah remaja umur 15-19 tahun yang ada di Kabupaten Banyuwangi sebanyak 117.949 atau sebanyak 7% dari jumlah penduduk tahun 2011 dengan komposisi laki-laki sebanyak 57.352 (49%) sedangkan perempuan 60.597 (51%).

Berdasarkan hasil analisis Dinas Pendidikan Kabupaten Banyuwangi tahun 2010, secara umum terjadi paritas

gender (PG) jumlah siswa laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan, hal ini banyak terjadi pada jenjang SMU, angka putus sekolah yaitu sebesar 1.454% dengan nilai PG sebesar 0.23, serta angka mengulang tertinggi terjadi pada jenjang SD PG laki-laki lebih besar dari pada perempuan 2.29, sedangkan PG pada SMP, SMU belum terjadi keseimbangan, laki-laki masih mendominasi dari pada perempuan. Bila dilihat dari angka mengulang dan angka putus sekolah, menunjukkan bahwa secara umum terjadi PG lebih tinggi perempuan dari pada laki-laki, hal ini menunjukkan belum terjadi keseimbangan antar gender.

Pengetahuan 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 bertanggung-jawab 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).

Subyek pada penelitian ini adalah guru Bimbingan dan Konseling (BK) yang bertugas di SMU X Kecamatan Genteng. Prosedur pengambilan subyek dalam penelitian ini menggunakan quota sampel, yakni pengambilan subyek dilakukan dengan menetapkan terlebih dahulu jumlah guru Bimbingan dan Konseling (BK). Subyek dalam penelitian ini sebanyak 3 guru BK dan 8 orang (siswa dan Kepala Sekolah) sebagai crosscheck sehingga totalnya 11 orang. Kriteria subyek penelitian yaitu: (1) Guru BK, (2) Masa kerja menjadi guru BK minimal 2 tahun, (3) Mau berpartisipasi menjadi subyek penelitian, (4) Mau berkomunikasi dengan baik, (5) Informan lain dalam penelitian yang digunakan untuk crosscheck adalah siswa dan Kepala Sekolah dimana subyek penelitian bertugas dengan kriteria yaitu mau berpartisipasi dalam penelitian ini dan 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 PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Banyuwangi adalah sebuah Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Indonesia, yang terdiri atas 24 kecamatan dan dibagi lagi atas 28 kelurahan dan 189 desa. Kabupaten ini terletak di ujung paling timur Pulau Jawa, berbatasan dengan Kabupaten Situbondo di utara, Selat Bali di timur, Samudra Hindia di selatan serta Kabupaten Jember dan Kabupaten Bondowoso di barat.

Berdasarkan hasil pencacahan Sensus Penduduk 2010 di Kabupaten Banyuwangi menunjukkan bahwa jumlah penduduk sebesar 1.554.997 orang, dengan jumlah laki-laki sebesar 772.745 orang dan jumlah penduduk perempuan sebesar 782.252 orang. Luas wilayah Kabupaten Banyuwangi sekitar 5.782,52 km² yang didiami oleh 1.554.997 orang, maka rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Banyuwangi adalah sebanyak 269 orang per km². Kecamatan yang paling tinggi tingkat kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Banyuwangi yakni sebanyak 3.522 orang per km² sedangkan yang paling rendah adalah Kecamatan Tegaldlimo yakni sebanyak 46 orang per km². Sex ratio penduduk Kabupaten Banyuwangi adalah sebesar 99, yang artinya jumlah penduduk perempuan 1 persen lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-

laki, atau setiap 100 perempuan terdapat 99 laki-laki.

Sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten Banyuwangi salah satunya adalah meningkatnya derajat kesehatan ibu, 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 penjangkauan kesehatan, paling sedikit 1 kali. BKKBN Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2008, melaksanakan program-program yang berkaitan dengan KRR dan keluarga berencana yaitu: Kesehatan Reproduksi Remaja, Keluarga Berencana, Keterpaparan Media, Kependudukan, Ketahanan Keluarga dan Pemberdayaan Keluarga.

BKKBN kian gencar mensosialisasikan program ini agar generasi muda khususnya remaja terlebih dahulu mengkaji setiap rencana hidupnya, semisal tidak melakukan pernikahan di usia dini tanpa rencana matang sehingga dapat berakibat timbulnya masalah didalam hidupnya. Dengan menggelar talkshow dan seminar kesehatan reproduksi remaja dan bahaya pernikahan usia dini, diharapkan remaja dapat mengetahui segala hal yang berkaitan dengan kesehatan alat reproduksi mereka dari sesama teman sebaya, sehingga pemahaman yang didapat sesuai dengan permasalahan yang kerap kali dihadapi.

Jumlah keseluruhan informan yang diwawancara di wilayah SMU X

Genteng Kabupaten Banyuwangi adalah 11 informan. Sedangkan wawancara mendalam dengan 11 orang (6 laki-laki dan 5 perempuan). Jumlah informan sesuai dengan rencana yaitu 2 SMU X dengan informannya guru BK, Kepala Sekolah, dan siswa.

Gambaran karakteristik guru BK ditinjau dari umurnya, sebagian besar guru BK berusia lebih dari antara 30-40 tahun. Hal tersebut menunjukkan bukti bahwa guru BK di SMU X di Kecamatan Genteng masih cukup produktif dalam menjalankan tugas-tugasnya sebagai pendidik dan konselor bagi siswa SMU. Masa kerjanya pun sebagian besar sudah hampir 5-8 tahun berarti sudah cukup berpengalaman menangani permasalahan siswa. Namun, jika dilihat dari informasi tentang KRR, belum ada guru BK yang mengikuti pelatihan atau seminar-seminar KRR karena informasi hanya disampaikan pada mata pelajaran, sekedar informasi pada saat MOS, upacara bendera serta pada kegiatan Palang Merah Remaja (PMR). Ini menunjukkan bahwa program sosialisasi atau peningkatan kemampuan guru BK di bidang penanganan masalah KRR pada siswa belum menjangkau seluruh guru BK di SMU X Kecamatan Genteng. Kondisi tersebut merupakan potensi yang perlu diadakan untuk meningkatkan kemampuan guru BK dalam melaksanakan pendidikan KRR untuk siswanya.

Berdasarkan kondisi karakteristik guru BK SMU X di Kecamatan Genteng saat ini, maka ada hal yang perlu mendapat perhatian oleh pemerintah melalui BKKBN, Dinas

Kesehatan, dan khususnya Dinas Pendidikan Kabupaten Banyuwangi untuk menangani program pendidikan KRR bagi siswa oleh guru BK yaitu pemerintah seharusnya memfasilitasi pemerataan pelatihan, seminar, atau workshop tentang KRR bagi guru BK. Hal ini sangat jauh berbeda dengan kondisi Guru BK di Kota Jogjakarta yang sudah mengkondisikan gurunya untuk menguasai masalah KRR bagi siswanya.

Gambaran Praktik Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja oleh guru BK pada SMU X Kecamatan Genteng Kabupaten Banyuwangi

“Sudah dilaksanakan”

Seluruh informan guru BK mengatakan bahwa sudah melaksanakan program pendidikan KRR bagi siswanya meskipun berbeda-beda. Seperti materi pendidikan diberikan kepada seluruh siswa hanya saja setiap kelas diambil perwakilan jadi setiap kelas laki-laki dan perempuan disamakan, kebanyakan ada kelas yang ada materi jadi hanya beberapa siswa saja yang diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja yang mana siswa yang ditunjuk adalah perwakilan yang sudah dipilih acak oleh guru BK dengan masalah yang bervariasi serta bervariasi sikap setiap harinya.

Metode Pendidikan KRR untuk Siswa SMU

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

Sebagian informan guru BK mengatakan bahwa metode pendidikan KRR untuk siswa SMU dilakukan dengan ceramah dan tanya jawab, selain itu ada sebagian kecil yang

bekerjasama dengan ahli atau pakar KRR serta melalui pemutaran film. Informan siswa juga mengakui bahwa guru BK-nya telah memberikan materi KRR dengan menggunakan metode ceramah, tanya jawab, dan kadang diisi oleh orang luar seperti petugas kesehatan dari Puskesmas.

Materi Pendidikan KRR untuk Siswa SMU

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

Sebagian besar guru BK telah memberikan materi kesehatan reproduksi 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. Gambaran materi KRR yang diberikan pada siswa SMU oleh guru BK ditunjukkan sebagai berikut:

“Disetiap ada kesempatan saya memberikan informasi juga ...

Hal ini tidak jauh berbeda dari ungkapan siswa yang menyatakan bahwa mereka telah mendapatkan materi pendidikan KRR, antara lain bahaya seks bebas, kesehatan tubuh, kenakalan remaja dan penanggulangannya seperti yang tercantum dalam slide.

Frekuensi Pendidikan KRR untuk Siswa SMU

“Setahun, satu sampai 2 kali....”

Sebagian besar informan guru BK mengatakan bahwa pendidikan KRR dilaksanakan minimal 1 semester sekali atau satu sampai dua kali dalam setahun. Sebagian kecil informan menyatakan bahwa setahun sekali

mengundang pakar atau ahli dibidang KRR.

Informan siswa juga menguatkan informasi diatas bahwa mereka mendapatkan materi hanya sekali dalam setahun.

Waktu Pendidikan KRR untuk Siswa SMU

“Pada saat konseling, atau pelajaran BK...”

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 jam kosong atau disela-sela sebelum istirahat. Sebagian kecil siswa mengatakan kalau materi KRR diberikan tidak tentu waktunya.

Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah khususnya guru BK dalam pelaksanaan pendidikan KRR bagi siswa di SMU. Kenyataannya seluruh guru BK pada SMU X di Kecamatan Genteng sudah melakukan pendidikan KRR, meskipun pelaksanaannya jauh dari harapan. Artinya sebagian besar dari siswa SMU yang berbasis agama di Kecamatan Genteng mendapatkan pendidikan KRR dengan cukup baik. Hal ini belum memenuhi harapan bahwa dengan pendidikan tersebut, siswa akan memiliki pengetahuan, nilai, sikap, dan kebiasaan dalam menjaga kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.

Komponen praktik pendidikan KRR oleh guru BK meliputi frekuensi kegiatan, materi, dan metode pendidikan KRR untuk siswa didiknya. Berdasarkan distribusi data diatas menunjukkan bahwa guru BK belum

memanfaat-kan 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 diluar kegiatan jam pembelajaran dilakukan dengan volume ekuivalen dengan 2 jam belajar di dalam kelas. Tidak ada guru BK yang melakukan kegiatan evaluasi pendidikan KRR-nya, sedangkan menurut UU sistem pendidikan nasional 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 serta kesehatan diri. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian guru BK sudah memberikan materi-materi yang cukup penting berkaitan dengan masalah KRR yang dihadapi siswa. Namun, 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 bahwa guru BK masih menggunakan metode yang belum bervariasi sehingga akan mempengaruhi daya serap dan pemahaman dari siswa terhadap informasi yang diberikan. 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 sangat mendukung keberhasilan dalam memberikan pendidikan KRR. Namun, data menunjukkan bahwa guru BK pada SMU X di Kecamatan Genteng belum sesuai harapan dalam menggunakan metode pendidikan KRR, bermain peran, seminar, dramatisasi, pemutaran film, apalagi memasukkan ke dalam kurikulum, angkanya masih kecil. Oleh karena itu guru BK seharusnya menambah metode pendidikan yang telah dilakukan-nya 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.

Gambaran dan Kontribusi Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi terhadap Praktik Pendidikan KRR pada Guru BK di SMU X Kecamatan Genteng Kabupaten Banyuwangi

Pengetahuan Guru BK tentang Pendidikan 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 SMA.

“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. 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 guru 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 satu bulan sekali.

Dilihat dan ditinjau dari pernyataan guru BK pada 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.

Pendidikan KRR oleh guru BK 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. Menurut peraturan pemerintah, seorang guru BK seharusnya juga melakukan evaluasi terhadap proses pendidikannya selain bertanggungjawab sebagai pendidik dan konselor. Pernyataan

tersebut menunjukkan bahwa guru BK belum sepenuhnya tahu tentang perannya dalam pendidikan khususnya pendidikan KRR. Dalam beberapa banyak materi pendidikan KRR untuk siswa, hanya 4 materi yang diketahui yaitu materi tumbuh kembang remaja, organ reproduksi, pernikahan dini dan pacaran sehat. Materi-materi yang lain belum diketahui guru BK, misalnya tentang materi hak-hak reproduksi dan tentang ceibersex. Kondisi tersebut 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 belum adanya kurikulum yang memasukkan materi kesehatan reproduksi dalam kurikulum sehingga harus ada sosialisasi dalam menginformasikan pendidikan KRR agar dapat masuk dalam kurikulum pembelajaran.

Persepsi Guru BK tentang Pendidikan KRR

“Kegiatan dalam pendidikan tersebut sangat 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.

Sikap Guru BK terhadap Pendidikan KRR

“Berfikir positif serta mendukung...”

Sebagian besar guru BK mempunyai sikap mendukung adanya program pendidikan KRR bagi siswa SMU karena hal tersebut bukan hal yang tabu lagi. Kondisi pergaulan remaja yang ada saat ini sangat memprihatinkan, sehingga pendidikan KRR sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan siswa sehingga kejadian yang berhubungan dengan masalah kesehatan reproduksi tidak semakin bertambah.

Faktor persepsi dan sikap dari guru BK SMU 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 SMU. 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.

Gambaran dan Kontribusi Sarana Pembelajaran KRR dan Kebijakan Pendidikan dari Pimpinan Sekolah terhadap Praktik Pendidikan KRR pada SMU X di Kecamatan Genteng Kabupaten Banyuwangi

Sarana Pembelajaran KRR

Sebagian besar SMU telah memiliki sarana pembelajaran tetapi belum dikhususkan pada pendidikan KRR, seperti ruangan kelas, ruang konseling, ruang perpustakaan, buku tentang KRR, majalah tentang KRR, CD pembelajaran KRR serta playernya belum lengkap dimiliki oleh SMU X Genteng. Jadi sebagian kecil belum sama sekali mempunyai 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 serta ruang konseling belum mencapai 100%. Tidak ada guru BK yang 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 serta 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 SMU. 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 SMU.

Kebijakan Pendidikan KRR dari Pimpinan Sekolah

Sebagian besar pimpinan SMU baik Kepala Sekolah maupun Wakilnya telah melakukan beberapa upaya seperti melakukan kegiatan insidental misalnya seminar KRR, mempersilahkan guru BK-nya 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 sebagian besar informan menyatakan bahwa kebijakan pendidikan KRR dari pimpinan sekolah mendukung, tetapi karena kurikulum sekolah tidak ada materi tentang KRR, pimpinan sekolah sedikit banyak tidak mengetahui tentang manfaat KRR terhadap siswa sehingga informasi yang seharusnya dapat disampaikan

kepada siswa menjadi terbatas dan tidak ada kewajiban bagi guru dari pemerintah untuk menyampaikan informasi KRR. Situasi ini tidak berbeda dengan hasil penelitian Andriani Dwi, bahwa penguatan kesehatan reproduksi di komunitas muslim Kabupaten Banyuwangi dapat diidentifikasi melalui Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas, Persoalan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja, Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) di Pesantren. Penelitian Tjutju Turaeni di Majalengka dan Tim Litbang PKBI DIY di Jogjakarta mengatakan bahwa 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.

Data yang ada menjelaskan bahwa perencanaan dan evaluasi yang dilakukan oleh pimpinan sekolah memperlihatkan tidak ada sepertiga informan yang 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, dimana kepala sekolah bertugas untuk menyusun perencanaan sekolah termasuk rencana pendidikan KRR dan tugas yang terakhir disebutkan yaitu dengan melakukan monitoring, evaluasi, dan

pelaporan pelaksanaan program sekolah. Memperhatikan data tersebut maka perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif tentang pendidikan KRR kepada pimpinan sekolah, dalam hal melaksanakan kewenangan dan tanggungjawabnya sebagai seorang pimpinan sekolah untuk meningkatkan peran guru BK dalam pendidikan KRR.

KESIMPULAN

1. Pendidikan atau pelatihan tentang pendidikan KRR bagi guru BK masih terbatas
2. Seluruh informan telah melaksanakan pendidikan KRR tetapi pelaksanaannya belum baik, metode, frekuensi dan materinya belum sesuai dengan kebutuhan atau masalah KRR yang dihadapi oleh siswa
3. 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
4. Persepsi dan sikap sebagian besar informan sudah baik, mereka menerima dengan positif dan mendukung pendidikan KRR untuk siswa SMU
5. Pimpinan sekolah sudah mendukung upaya program pendidikan KRR tetapi belum optimal

SARAN

1. Bagi Sekolah
 - a. Sekolah mengadakan kegiatan tentang peningkatan guru BK dalam pendidikan KRR melalui pelatihan, seminar dan workshop yang disampaikan oleh tenaga ahli dari Dinas Kesehatan maupun BKKBN, dengan sasaran guru BK yang belum pernah mengikuti kegiatan tersebut. Dengan materi pelatihan, seminar dan workshop tentang pentingnya program pendidikan KRR, diharapkan peran guru BK sebagai pendidik dan pemberi pendidikan KRR dapat meningkat
 - b. Sekolah melengkapi pengadaan dan melengkapi fasilitas pendidikan terutama dalam penyediaan bahan ajar pendidikan KRR. Isi dan materi bahan ajar di-koordinasikan ke Dinas Kesehatan dan BKKBN, terutama materi tentang tumbuh kembang remaja, pacaran sehat, resiko reproduksi, daya tarik lawan jenis, kebersihan diri, dorongan seksual dan hak-hak seksual dan reproduksi.
 - c. Sekolah mulai melakukan perencanaan pelaksanaan pendidikan KRR untuk siswa yang sinergi dengan program pendidikan lainnya.

2. Bagi Pimpinan Sekolah
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.
3. Bagi Siswa
Mengikuti dan menerapkan informasi KRR dan saling memberi motivasi kepada siswa lain sehingga tidak melakukan tindakan yang merugikan siswa, serta dapat menjadi duta kespro kepada teman siswa lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- BKKBN. 2003. *Buku Sumber Untuk Advokasi Direktorat Advokasi dan KIE*. BKKBN, UNFPA, Bank Dunia, ADB, dan STARH.
- BKKBN. 2015. *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi Indonesia*.
<https://id.scribd.com/doc/71301469/Kebijakan-Strategi-Nasional-Kesehatan-Reproduksi-Di-Indonesia> (Diakses tanggal 2 April 2017).
- Debus, Mery. 1988. *Buku Panduan Diskusi Kelompok Terarah*. Jakarta.
- Depdiknas. 2006. *Model Pengembangan Diri-SMP/MTs, Litbang Diknas Pusat Kurikulum*. Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Interaksi Majalah Informasi dan Referensi Promosi Kesehatan*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Banyuwangi. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi*.
- Dirjen Binkesmas. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta.
- Farid, Husni. 2005. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. <http://www.suaramerdeka.com/harian/0503/14/opi04.htm>
- Iskandar, Husni. 1997. *Pengantar Perancangan Sistem*. Jakarta: Erlangga.
- Kusnanto, Hari. 2003. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Riset Kesehatan*. Yogyakarta: Sditya Media.
- Laurike, Moeliono. 2003. *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja, Bahan Pegangan Untuk Memfasilitasi Kegiatan Belajar Aktif Untuk Anak & Remaja usia 10-14 Tahun*. Jakarta : BKKBN.
- Moleong, Lexy J. 1989. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Ramadja Karya.
- Notoatmojo, S. 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Andi Offset.

- Nuansa, A. 2008. *Himpunan Perundang-Undangan Republik Indonesia Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas)*. Bandung : Nuansa Aulia.
- Nugroho, J. 2003. *Perilaku Konsumen, Konsep dan Implikasi Untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Jakarta: Prenada Media.
- Poerwandari, E. Kristi. 2004. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: Lembaga pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, Fakultas Psikologi UI.
- Pusat studi seksualitas PKBI. *Jurnal bening, vol VII, no 1, Mei 2006, ISSN 1693-9778*. Yogyakarta.
- Rahima. 2010. *Hak dan Kesehatan Reproduksi Untuk Masyarakat Pesantren*. Jakarta.
- Sarwono, SW. 2005. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Siswandi, Suwarta. 2003. *Pendidikan Seksual dan Reproduksi Berbasis Sekolah*.
<http://situs.kespro.info/krr/fe/2003/krr01.htm>
- Sukarna, 1990. *Kepemimpinan Dalam Administrasi*. Bandung: Mandar Maju.
- Syarifudin. 2005. *Sepenggal Kisah Biru di Pesantren*. Yogyakarta.
<http://dispendukcapil.banyuwangi.kab.go.id/>
<http://www.banyuwangikab.go.id/profile/kependudukan-dan-naker.html>
- Zarfiel T dan Sudarti K. 2000. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnosis, Terjemahan L. Green dkk*. Jakarta : Depdikbud