

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) Dalam Kurikulum SMA Dan Pengetahuan & Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa

Siti Masfiah^{*)}, Zahroh Shaluhiah^{)}, Antono Suryoputro^{**)}**

^{*)} Alumni Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro
Korespondensi : s.masfiah@gmail.com

^{**)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Secara menyeluruh di dunia telah terbukti bahwa pendidikan di Sekolah memainkan peranan penting dalam memperbaiki kesalahpahaman pengetahuan di kalangan remaja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengetahuan dan sikap siswa terkait kesehatan reproduksi remaja (KRR) dan pendidikan KRR dalam kurikulum di Sekolah. Penelitian ini adalah penelitian cross-sectional menggunakan self-administered questionnaire. Multistage design sampling digunakan untuk mendapatkan 253 siswa dari 3 SMA di Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah (54%) dari siswa perempuan dan 49% siswa laki-laki memiliki pengetahuan baik tentang KRR. Skor rata-rata pengetahuan KRR siswa terbukti secara statistik berbeda antara kurikulum; intra-kurikulum dan extra-kurikulum, intra-kurikulum dan lebih-dari-1-jenis-kurikulum. Sikap terhadap permisifitas seksual ditemukan cukup permisif pada siswa laki-laki (86%) dan siswa perempuan (70%). Faktor yang signifikan berpengaruh terhadap sikap permisifitas seksual adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan ayah. Persepsi siswa terhadap PKRR dalam kurikulum sekolah menyatakan bahwa intra-kurikulum lebih mendukung PKRR dibandingkan kurikulum yang lain, temuan ini menunjukkan bahwa meningkatkan pendidikan KRR dengan mengintegrasikannya ke dalam intra-kurikulum adalah strategi yang baik untuk pendidikan kesehatan reproduksi remaja (PKRR) di sekolah.

Kata kunci: *Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja, Sikap Permisifitas Seksual, Kurikulum SMA, Semarang*

ABSTRACT

Adolescents Reproductive Health Education in High School Curricula and Students Reproductive Health Knowledge and Attitude; *Worldwide, it has been proven that school education plays a major role in addressing concerns and correcting the misunderstandings among youngsters. The objectives of this research were to describe the knowledge and attitude of students related to adolescent reproductive health (ARH) and assessment on ARH education in school curriculum. This study is a cross-sectional survey, employing a self-administered questionnaire. Multistage sampling design was used to sample 253 students from 3 Senior High Schools in Semarang. The results show that more than half (54%) of female students and 49% of male students have good knowledge about ARH. The mean score of student's ARH knowledge proved to be statistically different between curricula: between intra-curriculum and extra-curriculum, and intra-curriculum and more-than-1-type of curriculum. Attitude toward sexual permissiveness was found to be moderately permissive both in male students (86%) and female students (70%). Significant factors that affected sexual attitude were gender, and the education level of the father. The student's perception relater ARHE found that Intra-curriculum is more supportive than other curricula. The findings suggest that improving ARH education by integrating it with intra-curriculum is a good strategy for ARH education.*

Key words: *Adolescent reproductive Health Knowledge/Permissive Attitude/High School Curriculum/ Semarang*

LATAR BELAKANG

WHO mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai status kesehatan fisik, mental, dan social; dimana tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, tetapi meliputi semua aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO, 2006). Banyak kasus terkait kesehatan reproduksi yang masih perlu diperhatikan seperti kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi ilegal, kekerasan seksual, infeksi penyakit menular seperti HIV dan AIDS.

Jawa tengah menduduki peringkat ke 7 tertinggi kasus HIV dan AIDS dari 33 propinsi di Indonesia, dengan jumlah kasus AIDS terlapor 944 dan 289 meninggal dunia. Kota Semarang menempati posisi insiden tertinggi di Jawa Tengah. April 2008 jumlah kasus HIV di kota ini mencapai 543 kasus HIV dan 131 kasus AIDS (KPA Semarang, 2008). Proporsi tertinggi kasus AIDS terlapor adalah pada kelompok usia 20-29 tahun (53.62%), kemudian diikuti usia 30-39 tahun (27.79%) and 40-49 tahun (7.89%). Semua kelompok usia ini adalah kelompok usia reproduktif aktif dan proporsi terbesar ada pada usia muda termasuk remaja (KPA Nasional, 2010). Banyak penelitian telah mengungkapkan bahwa remaja di Jawa Tengah, Indonesia, memiliki sikap dan perilaku seksual yang permisif. Salah satu survey menyebutkan 18% Laki-laki dan 6% perempuan dari remaja di Jawa Tengah telah melakukan hubungan seksual pranikah (CGM, 2010).

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja diharapkan menjadi salah satu cara pencegahan remaja untuk menghadapi perilaku seksual berisiko. Salah satu setting pendidikan kesehatan reproduksi, yaitu di setting sekolah seharusnya memiliki kesempatan besar untuk mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja karena sebagian besar remaja menghabiskan waktu mereka di sekolah dan membuat sosialisasi dan komunitas di sekolah. Selain itu sekolah merupakan tempat yang tepat untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja.

Di Indonesia, pendidikan kesehatan reproduksi remaja terintegrasi dalam kurikulum yang ada disekolah; intra-kurikulum, extra-kurikulum, dan bimbingan konseling. Beberapa materi terkait kesehatan reproduksi dan remaja ada dalam mata pelajaran biologi, kesehatan jasmani dan agama. Belum ada kebijakan terkait kurikulum kesehatan reproduksi, sehingga masing-masing sekolah melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi sesuai dengan kapasitas dan fasilitas masing-masing sekolah. Hal ini memungkinkan adanya variasi dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja, Keberagaman dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja akan memungkinkan adanya perbedaan hasil (output) dari pendidikan tersebut, meliputi pengetahuan, sikap, maupun lebih lanjut adalah perilaku terkait kesehatan reproduksi remaja, seperti salah satu contohnya adalah perilaku seksual berisiko.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku seksualitas remaja. Hal ini didukung juga oleh Model L.Green, sebuah model perencanaan kesehatan yang mengidentifikasi strategi intervensi kesehatan beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya (Green, L., et all, 2000).

Pengukuran pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah beserta outputnya yaitu pengetahuan dan sikap terkait, secara teori akan dapat memberikan gambaran seberapa jauh pendidikan kesehatan reproduksi remaja tertentu akan memberikan dampak terhadap pengetahuan dan sikap siswa. Penilaian dari siswa yang merupakan target/sasaran dari pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap pendidikan kesehatan reproduksi remaja itu sendiri akan memberikan data tentang kebutuhan dan kesesuaian pendidikan kesehatan reproduksi remaja tersebut.

Berdasarkan analisa diatas, maka rumusan penelitian yang ditetapkan oleh peneliti dalam

penulisan studi ini adalah bagaimana persepsi siswa tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja (PKRR) dalam kurikulum di sekolah dan implikasinya pada pengetahuan dan sikap siswa tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).

METODE

Desain Studi yang digunakan adalah penelitian observasional, dengan pendekatan kuantitatif. Metode yang digunakan adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner pengisian mandiri (*self-administered questionnaire*). Penelitian menggunakan pendekatan belah lintang (*cross-sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA Negeri di Semarang. Dimana jumlah sekolah SMA Negeri di Semarang adalah 16 SMA. Desain sampling yang digunakan adalah *multistage random samplin*. Tahap (*Stage*) pertama adalah penentuan cluster sekolah. Tahap (*stage*) kedua adalah penetapan (pengambilan) elemen dari cluster; sub cluster, dalam penelitian ini adalah penetapan kelas. Dan Tahap (*stage*) ketiga adalah penetapan elemen dari sub cluster. Dalam tahap ini, di penelitian ini, semua komponen dari sub cluster (kelas) dilakukan

(diambil) sebagai sampel (unit analisis) kecuali yang berhalangan seperti tidak masuk sekolah. Analisis data yang digunakan dengan univariat, bivariate dan multivariat.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik demografi siswa sebagai responden dalam studi meliputi lebih dari setengah dari responden adalah perempuan (60,5%). Distribusi usia siswa berada dalam range antara 15 - 18 tahun, dimana usia rata-rata mereka adalah 16 tahun. Mayoritas siswa dari kelas ilmu pengetahuan alam (92,5%). Pendidikan orang tua siswa berbeda antara ayah dan ibu siswa, sekitar setengah dari ayah dari siswa lulus dari sarjana (51,8%), dan ibu dari siswa sekitar sepertiga dari mereka yang lulus dari sarjana (39,1%), dan sepertiga siswa memiliki orangtua yang lulus dari sekolah menengah atas (39,1%), dan sisanya berpendidikan lain (sekolah dasar). Pekerjaan ayah siswa sebagian besar adalah non-pegawai pemerintah (47,0%), dan pekerjaan ibu didistribusikan hampir sama, kecuali seorang petani hanya 4%.

Tabel 1. Persepsi siswa terhadap PKRR dalam dalam kurikulum SMA

Kurikulum	Persepsi PKRR dalam kurikulum						Total	
	Mendukung		Kurang mendukung		Tidak mendukung			
	f(n)	(%)	F(n)	(%)	F(n)	(%)	F(n)	(%)
Intra-kurikulum	62	24.5	178	70.4	13	5.1	253	100
Extra-kurikulum	1	0.4	81	32.0	171	67.6	253	100
Bimbingan Konseling	2	0.8	45	17.8	206	81.4	253	100

Tabel 2. Tingkat pengetahuan terkait KRR antara siswa laki-laki dan perempuan di SMA Negeri di Semarang

Tingkat pengetahuan (Secara umum)	Laki-laki		Perempuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	49	49.0	88	57.5
Sedang	47	47.0	63	41.2
Kurang	4	4.0	2	1.3

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Kurikulum SMA

Penilaian terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) dalam kurikulum sekolah terdiri dari lima dimensi; isi materi dari kesehatan reproduksi remaja yang terutama terkait dengan konteks Indonesia, bahan materi pendidikan bahwa kurikulum yang digunakan untuk mengajar, metode pengajaran dalam kurikulum dan bentuk komunikasi dalam pembelajaran PKRR dalam kurikulum SMA, serta kurikulum yang penting dalam mendukung PKRR. Penilaian dilakukan dari persepsi siswa yang merupakan target pendidikan tersebut.

Kurikulum yang penting untuk mendukung pendidikan kesehatan reproduksi remaja (PKRR) diantara kurikulum sekolah (intra-kurikulum, ekstra-kurikulum, dan bimbingan konseling) adalah intra-kurikulum (Tabel 1).

Penilaian terhadap isi materi terkait kesehatan reproduksi remaja dalam kurikulum sekolah ditemukan bahwa dalam kurikulum intra memiliki materi yang lebih lengkap dari pada kurikulum yang lainnya. Namun dalam kurikulum intra juga dinilai siswa masih banyak informasi yang kurang tentang tentang hasrat seksual, kekerasan seksual, kehamilan remaja dan aborsi. Sementara di ekstra kurikuler tidak memiliki

Table 3. Perbandingan skor rata-rata pengetahuan KRR siswa berdasarkan tipe kurikulum

Item pengetahuan	(Min-Maks)	Skor rata-rata pengetahuan KRR dalam tipe kurikulum yang berbeda				<i>F-value</i> (sig)
		Intra-curriculum	Extra-curriculum	Bimbingan konseling	>1 type of curriculum	
Menstruasi	(0 – 2)	1.72	0.67	-	1.14	29.09***
Pubertas	(0 – 9)	8.63	8.00	-	7.93	11.79***
Masa subur	(0 – 6)	3.41	0.75	-	1.64	41.49***
Hasrat sexual	(0 – 2)	1.13	0.67	-	0.97	2.06
Kehamilan	(0 – 4)	2.08	1.25	1.00	1.63	6.43***
Kehamilan remaja	(0 – 8)	4.64	4.00	-	3.96	5.11**
Kekerasan seksual	(0 – 14)	10.37	9.11	10.00	10.59	11.52
Aborsi	(0 – 10)	6.16	5.73	-	4.71	9.97***
IMS	(0 – 9)	7.67	5.50	-	6.98	3.41*
Perilaku berisiko	(0 – 8)	6.60	5.80	-	5.80	5.62**
HIV dan AIDS	(0 – 16)	12.17	9.25	-	10.87	7.64**
Kontrasepsi	(0 – 10)	6.99	6.29	-	5.96	5.02**

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

Tabel 4. Distribusi sikap permisif siswa laki-laki dan perempuan terhadap kesehatan reproduksi

Sikap permisif siswa	Laki-laki		Perempuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Tinggi	2	2.0	0	0.0
Sedang	86	86.0	107	69.9
Rendah	12	12.0	46	30.1

Tabel 5. Ordered Regresi Logistik pada Sikap terkait KRR

Variabel	Coefficient	SE	OR
Umur			
15®			
16	2.25	2.18	9.54
17	2.13	2.18	8.44
18	0.85	2.89	2.35
Jenis kelamin			
Laki-laki®			
Perempuan	1.32	0.37	3.75***
Jurusan			
IPA	0.56	0.85	1.76
IPS®			
Tingkat pendidikan Ayah			
SD	- 3.20	1.45	0.04*
SMP	0.19	1.03	1.21
SMA	- 0.01	0.43	0.98
Diploma	0.02	0.51	1.02
S1 dan di atasnya ®			
Tingkat pendidikan Ibu			
Tidak sekolah	1.93	2.41	6.92
SD	1.66	1.45	5.26
SMP	0.54	0.93	1.72
SMA	0.51	0.45	1.67
Diploma	- 0.01	0.56	0.98
S1 dan di atasnya ®			
Jenis pekerjaan ayah			
Tidak bekerja®			
Pegawai pemerintah	- 3.10	1.78	0.04†
Petani	- 3.39	2.79	0.03
Pekerja swasta	- 3.00	1.78	0.49†
Lainnya	- 2.99	1.80	0.05†
Jenis pekerjaan Ibu			
Tidak bekerja®			
Pegawai pemerintah	0.75	0.49	2.12
Petani	- 4.46	4.63	0.01
Pekerja swasta	0.02	0.48	1.02
Lainnya	- 0.40	0.49	0.67
Persepsi PKRR di Kurikulum			
Intra-kurikulum®			
Extra- kurikulum	0.75	114.1	26.14
Bimbingan konseling	0.9	40.8	13.99
Tingkat pengetahuan			
Baik®			
Sedang	- 0.13	0.64	0.87
Rendah	- 1.45	0.34	0.23

† $P < 0.09$ * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

banyak informasi tentang tentang aborsi, kekerasan seksual, kontrasepsi, masa subur dan dalam bimbingan konseling adalah kontrasepsi, hasrat seksual, kekerasan seksual dan aborsi.

Sumber dari Internet adalah sumber informasi yang sering digunakan untuk mengajar di semua kurikulum, dan juga sumber dari internet paling banyak diminati siswa, dan juga dianggap efektif. Metode yang digunakan; mengajar di kelas dan penugasan adalah metode yang paling sering digunakan dalam intra-kurikulum, seminar dan diskusi kelompok adalah metode yang paling sering digunakan dalam ekstra kurikulum, mengajar kelas dan diskusi kelompok adalah metode yang paling digunakan dalam bimbingan konseling. Komunikasi dua arah dalam pembelajaran di intra-kurikulum dirasakan oleh siswa lebih banyak daripada dalam extra-kurikulum dan bimbingan konseling.

Pengetahuan Siswa Terkait Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dari siswa SMA di Semarang termasuk

dalam kategori tinggi; 57,5% bagi siswa perempuan dan sedikit lebih kecil persentasenya (49,0%) untuk siswa laki-laki.

Berdasarkan tabel 3 terlihat skor rata-rata pengetahuan KRR siswa terbukti berbeda secara statistik antara siswa yang mendapatkan informasi tersebut dari; intra-kurikulum dan ekstra kurikulum, kurikulum intra dan gabungan (> 1 jenis kurikulum), sedangkan intra-kurikulum dan bimbingan konseling tidak berbeda secara signifikan.

Tabel diatas dilanjutkan dengan *the post hoc test (scheffe)* digunakan untuk menguji perbedaan spesifik antara skor rata-rata masing-masing pasangan. Hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan antara skor rata-rata pengetahuan siswa yang mereka dapatkan informasi dari intra-kurikulum dan ekstra-kurikulum. Pengetahuan spesifik yang berbeda disini adalah pengetahuan tentang masa subur dan menstruasi.

Perbedaan antara pengetahuan siswa yang mereka dapatkan dari intra-kurikulum dan lebih dari satu jenis kurikulum adalah signifikan

Tabel 6. Simulasi *predict probability* dari sikap terkait KRR oleh variabel-variabel yang signifikan berhubungan

Variabel	Sikap			Total
	Permisif tinggi	Sedang	Permisif rendah	
Jenis kelamin				
Laki-laki	0.01	0.69	0.30	1
Perempuan	0.02	0.87	0.11	1
Tingkat pendidikan Ayah				
SD	0.10	0.88	0.02	1
SMP	0.01	0.73	0.26	1
SMA	0.01	0.76	0.23	1
Diploma	0.01	0.76	0.23	1
S1 dan di atasnya	0.01	0.76	0.23	1
Jenis pekerjaan ayah				
Tidak bekerja	0.01	0.76	0.23	1
Pegawai pemerintah	0.08	0.82	0.10	1
Petani	0.13	0.85	0.02	1
Pekerja swasta	0.05	0.84	0.11	1
Lainnya	0.09	0.86	0.05	1

berbeda. Sebagian besar pengetahuan; menstruasi, pubertas, masa subur, dan aborsi mempunyai nilai sangat signifikan ($P = 0,000$) dalam pasangan ini.

Hubungan variabel antara pengetahuan dengan variabel lainnya, terlihat para siswa yang berasal dari jurusan IPA (Ilmu Pengetahuan Alam) memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja secara signifikan lebih tinggi dari pada para siswa dari jurusan IPS (Ilmu Pengetahuan Sosial). Bentuk komunikasi dua arah di intra kurikulum juga signifikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan.

Persepsi PKRR lainnya tidak signifikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan siswa. Jenis kelamin, asal sekolah, umur, pendidikan orang tua (ayah dan ibu), pekerjaan orang tua, bentuk komunikasi di ekstrakurikulum dan BK serta tidak signifikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan.

Sikap Terkait Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Distribusi persentase sikap permisif siswa terhadap seksualitas dan kesehatan reproduksi baik siswa laki-laki dan perempuan. Hasil dari tabel ini mengungkapkan bahwa sekitar dua pertiga (67,0%) dari siswa laki-laki sangat setuju bahwa hubungan seksual harus dilakukan setelah menikah, sementara sedikit lebih tinggi (80,4%) siswa perempuan sangat setuju tentang itu. Secara konsisten, mayoritas siswa laki-laki dan perempuan sangat tidak setuju pada pernyataan berikutnya tentang hubungan seksual pranikah dimana teman biasa sebagai pasangan seksual dan lebih tinggi sangat tidak setuju daripada pasangan tetap sebagai pasangan seksual. Seperti halnya pernyataan tentang hubungan seksual pranikah, melakukan hubungan seksual sebagai penyesuaian setelah menikah, sekitar setengah dari siswa perempuan (53,6%) sangat tidak setuju, tetapi sedikit lebih rendah untuk siswa laki-laki (31,0%) sangat tidak setuju tentang itu. Mayoritas baik siswa laki-laki dan

perempuan menyatakan bahwa orang tua dan teman-teman mereka sangat tidak setuju tentang hubungan seksual pranikah.

Pernyataan tentang penggunaan kontrasepsi sebagai tindakan yang bertanggung jawab ditanggapi netral oleh mayoritas mahasiswa laki-laki dan perempuan. Hal ini mirip dengan pernyataan menggunakan kondom untuk seseorang yang aktif secara seksual sebelum menikah. Berbeda ketika siswa ditanyakan tentang penggunaan kondom selama hubungan seksual dengan pacar, mayoritas siswa baik laki-laki dan perempuan sangat tidak setuju. Ketika para siswa ditanya tentang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan (cohabitation), baik dari siswa laki-laki dan perempuan sangat setuju bahwa hidup bersama tanpa ikatan perkawinan (cohabitation) adalah tidak bermoral dan tidak diterima oleh masyarakat. Tentang kehamilan remaja dan menginduksi aborsi tanpa alasan kesehatan, sebagian siswa baik laki-laki dan perempuan sangat tidak setuju dengan itu.

Level sikap dari remaja laki-laki dan perempuan ditunjukkan oleh tabel 8. Sikap permisif siswa terhadap seksualitas dan kesehatan reproduksi menunjukkan sebagian besar siswa laki-laki (86,0%) dan siswa perempuan (69,9%) adalah moderat permisif. Tidak ada siswa yang mempunyai tingkat permisif tinggi (0,0%) bagi siswa perempuan, sementara siswa laki-laki 2,0%

Proporsi permisif tinggi terkait dengan sikap KRR lebih tinggi di antara siswa laki-laki daripada siswa perempuan. Asal sekolah, usia, jurusan, pendidikan orang tua (ayah dan ibu), pekerjaan orang tua, persepsi PKRR tidak signifikan menunjukkan hubungan.

Prediksi terjadinya sikap terkait KRR karena faktor demografi dan kurikulum diuji dengan analisis multivariat menggunakan *ordered logistic regression*. Hasilnya menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap pembentukan sikap terkait KRR adalah jenis kelamin dengan OR 3.75.

Variabel yang signifikan berpengaruh

terhadap sikap terkait kesehatan reproduksi remaja (KRR) setelah dilakukan simulasi untuk mengetahui order dari pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat adalah sebagai berikut:

PEMBAHASAN

Ogden menjelaskan bahwa karakteristik demografi seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan, tempat tinggal, tingkat pendidikan dan pekerjaan merupakan landasan utama untuk menggambarkan sasaran dari pendidikan kesehatan. Faktor-faktor ini walaupun secara umum tidak dapat dimodifikasi/diubah dalam program pendidikan kesehatan, namun sangat bermanfaat untuk menentukan strategi dan materi pendidikan kesehatan (Ogden, J., 1996).

Dalam penelitian ini Jenis kelamin, asal sekolah, umur, pendidikan orang tua (ayah dan ibu), juga pekerjaan orang tua dari siswa tidak signifikan berpengaruh terhadap level pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Tetapi jurusan siswa menunjukkan signifikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan siswa. Para siswa yang berasal dari jurusan IPA (Ilmu Pengetahuan Alam) memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja secara signifikan lebih tinggi dari pada para siswa dari jurusan IPS (Ilmu Pengetahuan Sosial). Salah satu penjelasannya; ini karena banyak mata pelajaran terkait kesehatan reproduksi remaja tersedia di jurusan IPA seperti biologi, kimia. Jenis kelamin dalam penelitian Pratiwi juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan terkait kesehatan reproduksi (Pratiwi, W., N., 2009).

Pada dasarnya siswa baik itu dari jurusan IPA (Ilmu Pengetahuan Alam) maupun IPS (Ilmu Pengetahuan Sosial) mempunyai kebutuhan yang sama terkait pengetahuan dan skill tentang kesehatan reproduksi. Namun sayangnya materi dalam kurikulum di jurusan IPS ini tidak terlalu mendukung, hanya siswa dari IPA yang banyak mendapatkan materi terkait kesehatan

reproduksi. Kondisi ini seharusnya menjadi perhatian bersama, karena mengingat semua siswa memasuki tahapan remaja yang sarat akan permasalahan-permasalahan terkait kesehatan reproduksi.

Pengetahuan KRR siswa dilihat dari berbagai sumber kurikulum yang berbeda diukur dengan skor rata-rata pengetahuan siswa dalam berbagai jenis kurikulum. Hasilnya menunjukkan adanya perbedaan secara signifikan dari skor rata-rata pengetahuan siswa dalam beberapa topik yaitu haid, pubertas, masa subur, kehamilan, kehamilan remaja, aborsi, IMS, perilaku risiko, HIV dan AIDS, dan kontrasepsi dalam sumber kurikulum yang berbeda. *the post hoc test (scheffe)* digunakan untuk menguji perbedaan spesifik antara skor rata-rata masing-masing pasangan. Hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan antara skor rata-rata pengetahuan siswa yang mereka mendapatkan informasi dari intra-kurikulum dan ekstra-kurikulum. Perbedaan antara pengetahuan siswa yang mereka dapatkan dari intra-kurikulum dan lebih dari satu jenis kurikulum adalah signifikan berbeda. Skor rata-rata pengetahuan siswa dari intra-kurikulum dan bimbingan konseling tidak signifikan berbeda. Sama seperti dalam pasangan ekstra-kurikulum dan bimbingan konseling serta ekstra-kurikulum dengan lebih dari satu kurikulum.

Proporsi sikap permisif tinggi terkait sikap permisifitas seksual lebih tinggi di antara siswa laki-laki daripada siswa perempuan. Asal sekolah, usia, jurusan, pendidikan orang tua (ibu), dan pekerjaan orang tua tidak signifikan menunjukkan perbedaan. Ini konsisten dengan hasil multivariat analisis menggunakan *ordered logistic regression* dimana menunjukkan bahwa siswa perempuan lebih cenderung memiliki sikap permisif rendah 3,75 kali dari siswa laki-laki ($p < 0.000$). Hasil ini serupa dengan banyak penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Dalam banyak penelitian, peneliti menemukan bahwa laki-laki lebih cenderung untuk mempunyai sikap permissive tinggi terhadap

seksualitas daripada perempuan (O-Prasertsawat, P., Petchum, S., 2004, Oliver, B. M., 1992, Werner-Wilson, J.R., 1995). Laki-laki lebih memiliki sikap recreational sedangkan perempuan lebih bersikap tradisional terhadap seksualitas (Santrock, J.W., 2005). Meskipun fungsi seksual remaja perempuan lebih cepat matang dari pada remaja laki-laki, tetapi pada perkembangannya remaja laki-laki lebih aktif secara seksual dari pada remaja perempuan (Ahmadi, H., 2005). Di Indonesia, beberapa penelitian juga menunjukkan adanya *sexual double standar*, dimana *premarital sex* untuk laki-laki lebih diterima daripada perempuan. Adanya persepsi ini akan sangat berpengaruh pada sikap mereka terkait seksualitas (Syafudin, 2009). Penelitian serupa tentang norma seksualitas di Negara Asia juga terbukti bahwa *double standar* telah memberikan persetujuan untuk adanya premarital sex untuk remaja laki-laki tetapi tidak untuk remaja perempuan (Ford, N.J., Shaluhiah, Z., Suryoputro, A., 2007).

Hasil lain dari multivariat analisis dengan *ordered logistic regression* yang signifikan berpengaruh terhadap sikap terkait kesehatan reproduksi remaja (KRR) adalah pendidikan ayah. Siswa dengan ayah dengan pendidikan SD lebih cenderung untuk memiliki sikap permisif tinggi dibandingkan dengan siswa yang memiliki ayah telah lulus dari sarjana. Ini mendukung konsep bahwa proses sosialisasi sikap terkait sexuality, pembelajaran norma seksual dimulai dari awal kehidupan, dimana dipengaruhi oleh lingkungan rumah dan nilai-nilai yang diajarkan oleh orang tua. Peran ayah sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak, analisa ini sejalan dengan hasil studi yang diadakan oleh Kyle D. Pruett. Menurut Pruett dalam bukunya *Fatherneed: Why Father Care is as Essential as Mother Care for Your Child*, dimana seorang ayah sangat berhubungan dengan perkembangan seorang anak. Ayah yang terlibat dalam mengasuh dan bermain-main dengan anak balitanya akan meningkatkan kecerdasan (IQ),

kemampuan bahasa dan kapasitas kognitif anak. Anak akan lebih siap secara mental untuk menghadapi suasana sekolah. Anak akan lebih sabar dan lebih mampu mengatasi tekanan dan frustrasi yang ada hubungannya dengan kegiatan belajar di sekolah dibanding anak yang ayahnya kurang begitu peduli. Ayah yang ikut melibatkan diri sejak anak lahir akan membuat emosi anak lebih stabil, lebih percaya diri untuk mengeksplorasi lingkungan sekitarnya. Dan saat mereka tumbuh dewasa akan memiliki koneksi sosial dengan teman-temannya secara lebih baik. Juga kecil kemungkinan akan membuat masalah di rumah, sekolah atau lingkungan sekitar. Anak dapat memasuki usia sekolah dengan lebih tenang dan kecil kemungkinan mengalami depresi, menampakkan perilaku disruptif atau berbohong. Anak juga lebih cenderung menampakkan sikap pro-sosial. Anak laki-laki lebih cenderung tidak nakal di sekolah sedang anak perempuan cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih kuat. Di samping itu, sejumlah survei menyimpulkan bahwa anak yang dekat dengan ayahnya lebih mungkin memiliki kesehatan fisik dan kejiwaan yang baik. Performa di kelas lebih baik, dan cenderung terhindar dari kenakalan remaja seperti narkoba, kekerasan dan perilaku seksual menyimpang, dan lainnya (Pruett, Kyle D., 2000).

SIMPULAN

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) di kurikulum sekolah menunjukkan bahwa intra kurikulum dinilai siswa lebih mendukung PKRR dari pada extra kurikulum dan bimbingan konseling, dilihat dari beberapa aspek yaitu metode, material, konten/isi materi serta bentuk komunikasi yang digunakan. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dari siswa SMA di Semarang termasuk dalam kategori tinggi; 57,5% bagi siswa perempuan dan sedikit lebih kecil persentasenya (49,0%) untuk siswa laki-laki. Sikap permisif siswa terhadap seksualitas dan kesehatan reproduksi menunjukkan sebagian besar siswa laki-laki

(86,0%) dan siswa perempuan (69,9%) adalah moderat permisif. Factor yang berpengaruh terhadap pengetahuan adalah jurusan dalam SMA, sedangkan faktor determinan dari sikap permisif siswa terhadap seksualitas dan kesehatan reproduksi yang terbukti signifikan berpengaruh secara statistik adalah jenis kelamin dan pendidikan ayah. Adapun persepsi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) di kurikulum tidak memberikan pengaruh pada pengetahuan dan sikap. Namun demikian terlihat adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara siswa yang mendapatkannya dari Intra-kurikulum, extra-kurikulum dan bimbingan konseling.

KEPUSTAKAAN

- Ahmadi, H., Anshari, F.A. (2005). Faktor Affecting Attitude Toward Safe Sex and Reproductive Health Among Shiraz City Youth. P. 5-6.
- CGM. Low awareness of sexual behavior. Gloria Cyber Ministry (online). <http://www.glorianet.or/brt/b04054.html>; 2004.
- Ford NJ, Shaluhiah Z, Suryoputro A. A Rather Benign Sexual Culture: Socio-sexual Lifestyle of Youth in Urban Central Java, Indonesia. *Population, Space and Place*. 2007.
- Green L, et all. *Health Promotion Planning, An education and Environmental Approach*. Mountain View, Toronto, London: Mayfield Publishing Company; 2000.
- KPA Nasional. Laporan KPA Nasional tahun 2010. Jakarta; KPA Nasional Indonesia; 2010.
- KPA Semarang. Laporan KPA Semarang Tahun 2008. Semarang : KPA Kota Semarang; 2008.
- Ogden, Jane. *Health Psychology, A Text Book*. Buckingham, Philadelphia. Open University Press; 1996.
- Oliver MB, Sedikides C. Effects of Sexual Permissiveness on Desirability of Partner as a Function of Low and High Commitment to Relationship. *Social Psychology Quarterly*. 1992;55(3):321-333.
- O-Prasertsawat P, Petchum S. Sexual Behavior of Secondary School Students in Bangkok Metropolis. *Journal Medical Association of Thailand*. 2004;87 (7):755-759.
- Pratiwi, W. N. Hubungan Antara Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di SMA N 3 Surakarta. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009.
- Pruett, Kyle D. *Fatherneed: Why Father Care is as Essential as Mother Care for Your Child*. New York: The Free Press; 2000.
- Santrock, J.W.. *Adolescence : Perkembangan Remaja*. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2005. Alih bahasa oleh : Shinto B. A. dan S. Saragih.
- Syafrudin. Remaja Dan Hubungan Seksual Pranikah 2008. <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/1799376-remaja-dan-hubungan-seksual-pranikah/> Diakses pada tanggal 21 Januari 2009
- Werner-Wilson RJ. *Predictors of Adolescent Sexual Attitudes: The Influence of Individual and Family Factors*; 1995.
- WHO. *Reproductive Health Indicator: Guideline for Their Generation, Interpretation and Analysis for Global Monitoring*. Geneva: WHO Press; 2006.