

## **MEMBELAJARKAN KETERAMPILAN HIDUP DALAM BIDANG KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK MENURUNKAN RISIKO REMAJA MENGALAMI TRIAD KRR**

**Desak Made Citrawathi**

*Jurusan Pendidikan Biologi, FMIPA Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja*

*Email: dskcitra@gmail.com*

### **Abstrak**

Remaja dekade tahun 2000an ini sangat berbeda dengan remaja generasi sebelumnya. Arus informasi telah merubah (meliberalisasi) cara berpikir, cara bersikap, dan cara bertindak para remaja berkaitan dengan seksualitas. Remaja saat ini menghadapi masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas yang disebut dengan risiko Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (Triad KRR) yang meliputi seksulitas, HIV/AIDS, dan Napza. Risiko Triad KRR yang dihadapi remaja adalah (1) meningkatnya jumlah remaja dengan HIV/AIDS, (2) kehamilan yang tidak diinginkan, dan (3) penyalahgunaan Napza. Agar remaja mampu menghadapi risiko TRIAD KRR, maka remaja perlu dibantu dan difasilitasi dengan berbagai keterampilan, di antaranya keterampilan hidup dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Keterampilan hidup dalam bidang KRR, antara lain adalah: (1) keterampilan memecahkan masalah dan mengambil keputusan, (2) keterampilan berpikir (berpikir positif), (3) keterampilan komunikasi interpersonal, (4) keterampilan menjaga kesehatan fisik, (5) keterampilan bersikap tegas, (6) keterampilan mempercayai dan menghargai diri sendiri, dan (7) keterampilan menghadapi stres. Keterampilan hidup tersebut dapat dilatih dan ditingkatkan melalui proses pembelajaran. Untuk itu, remaja (siswa) perlu diberikan pendidikan kesehatan reproduksi sedini mungkin dengan menggunakan strategi yang tepat dan sesuaikan dengan tahap perkembangannya serta situasi yang dihadapi remaja.

*Kata-kata Kunci: Keterampilan hidup, Triad Kesehatan Reproduksi Remaja*

### **Abstract**

Teens decade of the 2000s was very different from the previous generation. The flow of information has changed how to think, how to behave and how to act with regard to youth sexuality. Teens today are facing the problem of reproductive health and sexuality called risk three basic threats Adolescent Reproductive Health (ARH) that includes Sexuality, HIV / AIDS, and narcotics, psychotropic and addictives substances. Three basic threats ARH risk faced teen are (1) increasing the number of adolescents with HIV / AIDS, (2) an unwanted pregnancy, and (3) abuse of narcotics, psychotropic and addictive substances. To be able to face the risk of three basic threats ARH, adolescent needed to be assisted and facilitated with a variety of skills, such as life skills related adolescent reproductive health. Life skills in adolescent reproductive health is: (1) the skills to solve problems and make decisions, (2) order thinking skills (positive thinking), (3) interpersonal communication skills, (4) the skills to maintain physical health, (5) the skills to be firm, (6) the skills to trust and respect ourselves, and (7) the skills to deal with stress. The life skills can be trained and improved through the learning process. Therefore, adolescents (students) should be given to reproductive health education as early as possible by using the right strategies and adjust to the stage of development and the situation faced teen.

*Keywords : life skill, three basic threats ARH*

## 1. Pendahuluan

Remaja dekade tahun 2000an ini sangat berbeda dengan remaja generasi sebelumnya. Masalah yang dihadapi remaja dewasa ini lebih kompleks dan sangat mengkhawatirkan dibandingkan generasi-generasi sebelumnya. Meningkatnya kemudahan aksesibilitas di era globalisasi menyediakan informasi yang sangat kaya bagi siapa saja termasuk bagi para remaja. Arus informasi melalui media masa baik berupa media cetak seperti majalah, surat kabar, tabloid maupun media elektronik seperti radio, televisi, Hp. dan komputer, mempercepat terjadinya perubahan. Arus informasi juga telah merubah cara berpikir, cara bersikap, dan cara bertindak para remaja berkaitan dengan seksualitas, sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja.

Setiap remaja memiliki risiko terkena masalah kesehatan reproduksi, dikaitkan dengan proses pertumbuhan fisik dan perkembangan fisiologinya. Pengetahuan remaja yang minim tentang KRR juga merupakan faktor risiko bagi remaja untuk terkena masalah kesehatan reproduksi (Muzzayanah, 2008; Noviasari, dkk., 2008; Catio, 2009; Pramesemara, 2009; dan Zahra, 2010). Oleh karenanya, remaja (siswa) harus diberikan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas sedini mungkin.

Faktor risiko lain yang juga dapat menimbulkan masalah kesehatan reproduksi pada remaja adalah lingkungan pergaulan (teman sebaya) dan masyarakat. Berkembangnya situasi permisif di masyarakat mendorong pasangan remaja mudah melakukan hubungan seksual pranikah (Dianawati, 2003, Muzzayanah, 2008, Noviasari, dkk., 2008, Duarsa, 2009, dan Irawati, 2010). Lestary dan Sugiharti (2011) mengemukakan bahwa perilaku berisiko remaja berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan, sikap, akses terhadap media informasi, dan rendahnya kualitas komunikasi dengan orang tua.

Remaja sangat rentan terhadap 3 (tiga) perilaku berisiko pada kesehatan reproduksi yang dikenal dengan istilah

TRIAD KRR. TRIAD KRR adalah tiga ancaman dasar kesehatan reproduksi remaja yang meliputi seksualitas, napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya), dan HIV/AIDS (Muadz, dkk., 2008 dan Manurung 2011). Perilaku berisiko terkait seksualitas yang dilakukan remaja sebagaimana yang ditunjukkan dari hasil survey Komnas Perlindungan Anak di 33 Provinsi dari Januari s.d. Juni 2008 menjelaskan bahwa: (1) 97 persen anak SMP dan SMA pernah menonton film porno; (2) 93,7 persen remaja SMP dan SMA pernah ciuman, *genital stimulation*, dan *oral sex*; (3) 62,7 persen remaja SMP tidak perawan lagi, dan (4) 21,2 persen remaja mengaku pernah aborsi (Muadz, dkk., 2008). Sekitar 15-20 persen dari remaja usia sekolah di Indonesia sudah melakukan hubungan seksual pranikah, dan sekitar 15 juta remaja perempuan usia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya (Kisara, 2008). Data Riskesdas (2010) juga menunjukkan proporsi penduduk usia 10 – 15 tahun yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah pada laki-laki 17,7 persen laki-laki, dan pada perempuan 15,8 persen.

Jumlah pengguna narkoba pada tahun 2015 mencapai 5,8 juta, dan 22 persen pengguna narkoba di kalangan remaja (Kompasiana. Com). Masalah kesehatan reproduksi lainnya adalah meningkatnya penderita HIV/AIDS di kalangan remaja. Hampir 80 persen kasus baru HIV yang dilaporkan berusia 15-29 tahun. Pada tahun 2013, sekitar 170.000 sampai 210.000 dari 220 juta penduduk Indonesia mengidap HIV/AIDS.

Perilaku berisiko TRIAD KRR mempunyai hubungan yang sangat erat antara satu perilaku dengan perilaku berisiko lainnya. Manakala seorang remaja terjerumus pada salah satu perilaku berisiko, maka remaja tersebut akan berisiko pula untuk perilaku berisiko lainnya. Misalnya, seorang remaja yang sudah kecanduan Napza, maka remaja tersebut akan memiliki perilaku berisiko seks bebas dan berisiko pula terinfeksi dan menderita HIV/AIDS.

Agar remaja mampu menghadapi berbagai tantangan, termasuk risiko

TRIAD KRR, maka remaja perlu dibantu dan difasilitasi dengan berbagai keterampilan, di antaranya keterampilan hidup (*life skills*) dalam bidang kesehatan reproduksi yang mencakup kemampuan untuk tumbuh dan berkembang secara fisik, mental, emosional, dan spiritual. Keterampilan hidup sebaiknya diajarkan sedini mungkin agar risiko TRIAD KRR yang dihadapi remaja seperti saat ini akan dapat diatasi dengan lebih efektif (Muadz, dkk., 2008).

Tujuan dari penulisan makalah ini adalah untuk (1) membahas pentingnya PKRR untuk membelajarkan keterampilan hidup pada siswa, (2) mendeskripsikan keterampilan hidup bidang KRR yang dibelajarkan pada siswa, dan (3) mengkaji strategi pembelajaran yang dapat digunakan untuk membelajarkan keterampilan hidup bidang KRR.

## **2. Pembahasan**

### **2.1 Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) di Sekolah.**

Remaja (siswa) harus diberikan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas sedini mungkin. Informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas diberikan sebelum atau pada saat memasuki masa remaja. Remaja (siswa) memperoleh informasi terkait reproduksi dan seksualitas dari lingkungannya. Secara umum lingkungan siswa adalah keluarga, sekolah, kelompok sebaya, dan masyarakat. Agar pemahaman remaja (siswa) tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas berkembang dengan benar, peran sekolah menjadi sangat strategis. Kurang efektifnya pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah menjadi faktor utama rendahnya pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja terkait kesehatan reproduksi.

Dari sejumlah penelitian, dikemukakan bahwa remaja mempunyai pengetahuan yang rendah tentang KRR, dan remaja memerlukan informasi tentang KRR (Muzzayyanah, 2008; Noviasari, dkk., 2008; Irawati, 2010; dan Citrawathi, dkk., 2013). Rendahnya pengetahuan siswa (remaja) tersebut meningkatkan risiko siswa untuk mengalami TRIAD

KRR. Materi tentang KRR diperoleh siswa secara intrakurikuler pada mata pelajaran IPA, IPS, Biologi, BK, Olah Raga Kesehatan, dan Agama, tetapi kegiatan pembelajarannya lebih menekankan pada ranah kognitif saja. Materi KRR juga dapat diberikan pada kegiatan ekstrakurikuler melalui kegiatan KSPAN (Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba). Jika pembelajaran materi KRR dirancang sesuai dengan tujuan PKRR, maka pelaksanaan PKRR dapat dilakukan secara terintegrasi pada mata pelajaran tersebut dan pada kegiatan KSPAN. Seperti yang dikemukakan oleh Noviasari, dkk (2008), Wulandari, dkk. (2012), dan Arsani, dkk. (2013) bahwa pemberian informasi tentang KRR harus segera dilakukan oleh sekolah untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang KRR. Suharyo (2009), Sugiyanto dan Suharyo (2011) menguraikan bahwa salah satu sumber informasi siswa tentang KRR adalah guru. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Citrawathi, dkk. (2013) bahwa siswa menginginkan informasi KRR diberikan oleh guru di sekolah.

Integrasi PKRR pada mata pelajaran yang relevan dengan strategi pembelajaran yang tepat merupakan cara yang segera dapat dilakukan untuk memenuhi salah satu hak reproduksi siswa selaku remaja, yaitu memperoleh informasi tentang KRR (Sunarti, 2009; Citrawathi, 2013 dan Citrawathi, dkk., 2013). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu program TRIAS UKS. Informasi tentang KRR juga dapat diberikan pada program UKS sebagaimana yang dicantumkan pada kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia (2005) yang menetapkan bahwa program kesehatan remaja di sekolah dilaksanakan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Dalam PKRR perlu dibelajarkan dan dilatihkan keterampilan hidup (*life skills*) dalam bidang kesehatan reproduksi. Oleh karena itu dalam PKRR digunakan strategi pembelajaran yang dapat membelajarkan siswa keterampilan hidup.

## 2.2 Keterampilan Hidup Bidang KRR

Dalam Muadz, dkk (2008) dikemukakan bahwa keterampilan hidup dalam bidang KRR yang perlu dimiliki oleh seorang remaja agar terhindar dari masalah KRR adalah (1) keterampilan memecahkan masalah dan mengambil keputusan, (2) keterampilan berpikir (berpikir positif), (3) keterampilan komunikasi interpersonal, (4) keterampilan menjaga kesehatan fisik, (5) keterampilan bersikap tegas, (6) keterampilan mempercayai dan menghargai diri sendiri, dan (7) keterampilan menghadapi stres. Salah satu strategi pembelajaran yang membelajarkan keterampilan hidup tersebut adalah strategi pembelajaran berbasis masalah (PBM).

## 2.3 Strategi Pembelajaran yang Membelajarkan Keterampilan Hidup

Keterampilan hidup dalam bidang KRR sebagaimana yang dikemukakan oleh Muadz, dkk. (2008) dapat dibelajarkan dengan menggunakan strategi pembelajaran yang tepat. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam memilih dan merancang strategi pembelajaran, antara lain semua aspek perkembangan dari peserta didik (siswa), materi yang dibelajarkan, dan tujuan pembelajaran. Ditinjau dari teori perkembangan kognitif dari Piaget, siswa SMP dan SMA sudah mencapai tahap operasional formal (operasi = kegiatan-kegiatan mental tentang berbagai gagasan). Siswa SMP-SMA berada pada tahapan remaja, dan remaja secara mental sudah dapat berpikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak, serta sistematis dan ilmiah dalam memecahkan masalah (Yusuf, 2004). Salah satu karakteristik yang menandai perkembangan berpikir operasional formal adalah penalaran hipotesis-deduktif. Ciri penalaran hipotesis-deduktif antara lain: (1) Dapat merumuskan banyak hipotesis yang memiliki kaitan, memiliki logika kombinatorial, menalar dengan konsep-konsep dan hubungan-hubungan yang konkret dan abstrak, menalar tentang sifat-sifat dan teori-teori

yang abstrak; (2) Diberikan satu perangkat kondisi, tujuan dan sumber daya, dapat merencanakan prosedur panjang dan kompleks; (3) Sadar dan kritis terhadap penalarannya sendiri, dapat menampilkan penampilan reflektif atas proses pemecahan masalah dan memeriksa kesimpulan-kesimpulan melalui pengecekan sumber-sumber, penggunaan informasi lain yang diketahui, atau mencari pemecahan dari sudut pandang lain (Nur, 2004). Suparno (2001), Nur (2004), dan Santrock (2007) juga mengemukakan bahwa pada tahapan operasional formal, siswa memiliki kemampuan berpikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak, serta sistematis dan ilmiah dalam memecahkan masalah.

Masalah PKRR dengan PBM membahas masalah KRR yang riil. Dalam pembahasan tersebut terjadi interaksi sosial antara siswa, dan antara guru dan siswa. Pada pembelajaran dengan strategi PBM, siswa belajar dalam kelompok dengan anggota heterogen. Kelompok heterogen dibentuk berdasarkan kemampuan akademik dan jenis kelamin. Siswa diberikan kesempatan untuk belajar berkolaborasi. Keterampilan berkolaborasi merupakan salah satu keterampilan yang sangat penting dimiliki oleh remaja agar bisa bekerja sama dan eksis dalam dunia global. Membelajarkan keterampilan berkolaborasi berarti melatih siswa dalam keterampilan berkomunikasi interpersonal, keterampilan berpikir positif, keterampilan bersikap tegas, keterampilan mempercayai dan menghargai diri sendiri, dan keterampilan menghadapi stres.

Strategi PBM mendorong siswa berpartisipasi aktif dalam memecahkan masalah KRR yang ada disekitar kehidupan siswa. Di samping itu, PBM dapat menumbuhkan lingkungan kondusif dan hubungan yang harmonis di antar siswa dan antara siswa dengan guru. Kondisi pembelajaran yang kondusif dan harmonis dapat menumbuhkan sikap saling menghargai, saling mempercayai, dan bertanggungjawab (Nur, 2004; Yusuf, 2004; Muijs & Reynolds, 2008; dan Sanjaya, 2009). Dengan demikian proses

pembelajaran dengan PBM dapat membantu perkembangan siswa untuk mencapai kematangan emosinya dan membelajarkan siswa tentang sikap. Dalam membahas masalah tersebut, siswa tidak saja dilatih keterampilan berkolaborasi, tetapi juga keterampilan memecahkan masalah dan mengambil keputusan, keterampilan menghadapi stres, dan keterampilan menjaga kesehatan fisik. Dengan demikian proses pembelajaran dengan PBM tidak hanya dapat meningkatkan hasil belajar siswa baik dari aspek pengetahuan, sikap, tetapi juga melatih keterampilan hidup siswa dalam bidang KRR.

Dalam Krishnan, dkk. (2011) dan Eggen & Kauchak (2012) dikemukakan bahwa PBM menggunakan masalah sebagai fokus untuk mengembangkan keterampilan pemecahan masalah, kolaborasi, komunikasi, dan materi pelajaran. Latihan pemecahan masalah meningkatkan internalisasi dalam proses belajar siswa sehingga terjadi kebermaknaan terhadap apa yang dipelajari. Pembelajaran berbasis masalah mendorong siswa agar terlibat aktif dan membangun pengetahuan, sikap, dan keterampilan siswa, sehingga hasil belajar dapat ditingkatkan. Jadi PKRR dengan PBM tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan sikap positif siswa tentang KRR, tetapi juga melatih keterampilan hidup siswa dalam bidang KRR. Keterampilan hidup yang dilatihkan melalui PBM seperti keterampilan memecahkan masalah dan mengambil keputusan, keterampilan berpikir (berpikir positif), keterampilan komunikasi interpersonal, keterampilan bersikap tegas, keterampilan mempercayai dan menghargai diri sendiri, dan keterampilan menghadapi stres, serta keterampilan menjaga kesehatan fisik.

### 3. Penutup.

Dari pembahasan di atas dapat disampaikan simpulan sebagai berikut.

1. Keterampilan hidup dalam bidang kesehatan reproduksi remaja akan dapat menurunkan risiko TRIAD KRR pada siswa
2. Keterampilan hidup dalam bidang kesehatan reproduksi dapat dibelajarkan melalui pendidikan kesehatan reproduksi remaja.
3. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja dapat diintegrasikan pada mata pelajaran IPA, IPS, Biologi, Olah Raga Kesehatan, Agama, dan pada Kegiatan KSPAN.
4. Strategi pembelajaran yang dapat melatih keterampilan hidup siswa antara lain pembelajaran berbasis masalah.

### Saran

1. Kepada sekolah dan Dinas terkait disarankan agar dilakukan pelatihan pada guru untuk membelajarkan siswa tentang keterampilan hidup bidang KRR.
2. Sekolah perlu mengadakan sarana dan prasarana untuk memfasilitasi pelaksanaan PKRR.

### 4. Daftar Pustaka

- Catio, M. 2009. *Peran Pendidikan dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Remaja*. Available from: <http://www.idai.or.id/remaja/artikel.asp?q=2009113012438> . Diakses pada 24 Nopember 2010
- Citrawathi, 2013. Faktor Determinan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) di SMP. *Makalah*. Disajikan pada Seminar Nasional Peningkatan Mutu MIPA dan Pendidikan MIPA untuk Mendukung Implementasi Kurikulum 2013, di FMIPA 30 Nopember 2013
- Citrawathi, D.M., I N. Sumardika, I M. Pasek Anton Santiasa. 2013. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi di SMP. *Makalah Hasil Penelitian*. Disajikan pada Seminar Nasional SENARI 1 Lembaga Penelitian Universitas Pendidikan Ganesha yang Bertema Memperkuat Jati Diri Bangsa Melalui Riser Inovatif, Unggul, dan Berkarakter, di Singaraja 21-22 Nopember 2013.

- Dianawati, A. 2003. *Pendidikan Seks untuk Remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Eggen, P dan D. Kauchak. 2012. *Strategi dan Model Pembelajaran. Mengajarkan Konten dan Keterampilan Berpikir*. Edisi keenam. (Satrio Wahono, Pentj). Jakarta : Indeks
- Forgaty, R. 1997. *Problem-Based-Learning and Other Curriculum Models for the Multiple Intelligences Classroom*. Arlington Height, Illinois: IRI/SkyLight Training and Publishing, Inc.
- Irawati L. CH. 2010. *Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja*.: <http://www.jogjakarta.go.id/index/extra.detail/2827>. Diakses pada 10 Pebruari 2010
- Krishnan, S., R. Gabb, dan C. Vale. Learning Cultures of Problem-Based-Learning Teams. *Australian Journal of Engineering Education*. 17(2): 67-77
- Manurung, 2011. Membangun Remaja Jawa Barat yang Bebas dari Masalah Seksualitas, Napza, dan HIV/AIDS
- Muadz, M.M., F. Siti , A.S.Endang, dan M. Laurike. 2008. *Keterampilan Hidup (Life Skills) dalam Program Kesehatan Remaja*. Jakarta: BKKBN Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi
- Muijs, D. dan D. Reynold. 2008. *Effective Teaching Teori dan Aplikasi*. (Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto, Pentj). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muzayyanah, S.N., 2008. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja: Bagaimana Menyikapinya?*: <http://halalsehat.com/index.php/Anak-sehat/> . Diakses pada 4 September 2010
- Noviasari, E., N. S. Kiki, N.M.Irm. 2008. Mata Pelajaran Reproduksi Remaja dalam Kurikulum SMP untuk Menghindari Remaja dari Tindak Aborsi akibat Free Sex (*Laporan Penelitian*). Universitas Negeri Malang.
- Nur, M. 2004. *Perkembangan Selama Anak-anak dan Remaja*: Malang: Universitas Negeri Malang
- Pramesemara. 2009. *Perlunya Pendidikan Seks yang Benar untuk Remaja*. Available from: <http://kisarayouthclinic.org>. Diakses pada 23 Oktober 2011
- Sanjaya, W. 2009. *Strategi Pembelajaran Bertorientasi Standar Proses Pendidikan*. Cetakan ke-6. Jakarta: Prenada Media Group
- Santrock J.W. 2007. *Psikologi Pendidikan*. (Tri Wibowo, Pentj). Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Sugiyanto, Z. dan Suharyo. 2011. Analisis Praktik Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Guru Bimbingan dan Konseling pada SMP yang Berbasis Agama di Kota Semarang. *Jurnal Dian*. 11(2): 97-107
- Suharyo. 2009. Faktor-faktor Predisposisi Praktek Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*. 5(1): 1 - 10
- Suparno, P. 2001. *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. Yogyakarta: Kanisius
- Yusuf, L.N. S. 2004. *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Zahra, A. A. 2010. *Genting Pendidikan Kesehatan Reproduksi*. <http://mylearningissue.wordpress.com/2010/02/21>. Diakses pada 23 Mei 2011