

## FAKTOR DETERMINAN PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (PKRR) DI SMP

Desak Made Citrawathi

Jurusan Pendidikan Biologi FMIPA, Universitas Pendidikan Ganesha

email: [dskcitra@gmail.com](mailto:dskcitra@gmail.com)

### Abstrak

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) di Sekolah. yang akan digunakan sebagai dasar dalam merancang pelaksanaan PKRR di SMP. Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan penelitian di SMP Negeri dan Swasta di Kota Singaraja - Bali. Sekolah yang dilibatkan sebagai sampel ditentukan dengan teknik *purposive random sampling*. Jumlah sampel adalah 10 orang Kepala Sekolah, dan 10 orang guru Ilmu Pengeahuan Alam (IPA) dan Bimbingan Konseling (BK), dan siswa di SMP. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, angket, pencatatan dokumen, dan FGD. Hasil yang diperoleh bahwa faktor determinan yang meliputi faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi (PKRR) sudah ada, tetapi belum memadai untuk dilaksanakannya PKRR di SMP. Untuk dapat terlaksananya PKRR di Sekolah sebagai upaya menyiapkan remaja sehat reproduksi dan memenuhi salah satu hak reproduksi siswa (remaja) perlu dirancang dan dikemas secara sistematis.

**Kata kunci:** faktor determinan, pendidikan, kesehatan reproduksi remaja.

### 1. Pendahuluan

Siswa SMP (usia antara 12 sampai dengan 15 tahun) berada pada periode awal masa remaja (masa pubertas). Pubertas (*puberty*) merupakan periode awal pertumbuhan dan perkembangan fisik, aspek kognitif, dan perubahan dalam kehidupan sosial dan emosional (Slavin, 2008). Pada masa ini, remaja ingin mengetahui perubahan yang berkembang pada dirinya, terutama tentang aspek seksualitas. Kondisi seperti ini membuat para remaja mulai mencari informasi seputar seksualitas dan reproduksi.

Pada masa remaja, setiap manusia baik laki-laki maupun perempuan. Merasakan adanya dorongan seksual. Dorongan seksual ini menjadi semakin kuat bila ada rangsangan dari luar (Irawati, 2010). Kemajuan teknologi, informasi, dan komunikasi (TIK) akan berakibat buruk bagi remaja jika tidak digunakan secara tepat sesuai kemampuan, kedewasaan, dan rasa tanggungjawab sipengguna, misalnya barang-barang cetak dan elektronik (buku, video, VCD) yang berisi pornografi. Pada masa perkembangan remaja, pornografi akan dapat mendorong remaja ingin melakukan aktivitas seksual, bahkan hubungan seksual (Dianawati, 2003).

Setiap remaja memiliki risiko mengalami masalah reproduksi, karena terkait dengan proses pertumbuhan dan perkembangannya, dampak negatif memajukan teknologi informasi, dan kurang

memadainya pengetahuan remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi (Muzzayanah, 2008; Noviasari, dkk., 2008; Catio, 2009; Pramesemara, 2009; dan Zahra, 2010). Sebagai remaja, secara fisiologis dan psikologis mereka merasakan adanya dorongan seksual, dan remaja ingin mengetahui tentang seksualitas dan reproduksi. Informasi tentang seksualitas dan reproduksi umumnya mereka dapatkan dengan membaca buku dan melihat gambar porno yang bisa diperoleh melalui internet, serta dari teman sebaya (yang belum tentu benar), atau dari penjelasan orang tua yang tidak lengkap (Dianawati, 2003). Karena ketidaktahuan dan ketidaksiapan remaja tentang reproduksi dan seksualitas, maka remaja dapat mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti mengalami infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, kehamilan di usia sangat muda atau kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) yang sering diakhiri dengan tindakan aborsi yang tentunya sangat merugikan remaja, keluarga, masyarakat, dan negara.

Menurut survey Komnas Perlindungan Anak di 33 Provinsi dari Januari s.d Juni 2008 menyimpulkan bahwa: (1) 97 persen anak SMP dan SMA pernah menonton film porno; (2) 93 persen remaja SMP dan SMA pernah ciuman, *genital stimulation*, dan *oral sex*; dan (3) 62,7 persen remaja SMP tidak perawan lagi (Muadz, dkk., 2008). Data yang diberikan oleh Kisara- PKBI Bali (2008), menunjukkan bahwa sekitar 15 juta

remaja usia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya. Ini berarti, remaja melakukan hubungan seks dan mengalami kehamilan dalam usia yang sangat muda. Sawabi (2009) juga mengemukakan, kasus aborsi di kalangan remaja sangat mengkhawatirkan. Dari 2,3 juta kasus aborsi pertahun di Indonesia, 30 persen dilakukan oleh remaja. Kehamilan di usia muda dan aborsi berpengaruh buruk terhadap kesehatan reproduksi remaja tersebut pada saat ini maupun nanti.

Salah satu hal yang dilakukan untuk membantu remaja agar terhindar dari masalah kesehatan reproduksi adalah dengan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas yang benar melalui proses pendidikan. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi diberikan sebelum atau pada saat memasuki masa remaja. Pendidikan kesehatan (termasuk kesehatan reproduksi) merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu seseorang/individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Sulih, dkk., 2002). Dengan pendekatan pendidikan maka akan terjadi peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan berhubungan dengan perubahan sikap yang akan mendorong terjadinya perubahan perilaku (Naidoo dan Jane Wills, 2000). Pendidikan kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dan paling efektif di antara upaya kesehatan masyarakat yang lain. Sekolah adalah perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Tindakan atau perilaku memelihara kesehatan yang dihasilkan dari proses pendidikan didasarkan atas pengetahuan dan kesadaran diharapkan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap. Pendidikan kesehatan bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan yang dikembangkan di sekolah bertujuan agar siswa secara sadar mengubah atau menyesuaikan perilakunya ke arah lebih positif sehingga kesehatannya tidak terganggu. Melalui proses edukasi, diskusi yang partisipatif diharapkan terjadi internalisasi terhadap informasi yang diterima, sehingga pengetahuan yang

didapat lebih mantap dan akhirnya perilaku mereka lebih mantap juga (Maulana, 2009).

Pada konferensi kependudukan di Kairo tahun 1994 (dalam Mohamad, 1998), dirumuskan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, maupun proses reproduksi itu sendiri. Pendidikan kesehatan reproduksi adalah pendidikan yang mencakup seluruh proses yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan aspek-aspek yang mempengaruhinya, mulai dari aspek pertumbuhan dan perkembangan sampai ke hak-hak reproduksi (BKKBN, 2004). Pengenalan masalah kesehatan reproduksi kepada remaja (siswa) memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait sistem reproduksi dan seksualitas. Dengan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki siswa diharapkan akan memperkecil pola perilaku reproduksi yang kurang sehat, seperti seks bebas dan pernikahan dini. Untuk mempersiapkan remaja menjadi remaja sehat, remaja memerlukan promosi dan edukasi yang tepat dan benar tentang kesehatan reproduksi (Muzayyanah, 2008).

Pada prinsipnya, pendidikan kesehatan reproduksi remaja (PKRR) pada siswa bertujuan untuk memberikan pemahaman yang benar terkait seksualitas dan reproduksi. PKRR juga bertujuan meluruskan berbagai mitos dan informasi yang salah tentang reproduksi dan seksualitas yang dimiliki siswa. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman siswa tersebut akan membentuk perilaku seksual yang sehat, terhindar dari NAPZA, dan mampu mencegah masalah reproduksi dan seksual yang terjadi di masyarakat.

Terbentuknya perilaku dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Dalam bidang perilaku kesehatan, teori tentang faktor penentu (*determinan*) yang umum digunakan dalam program-program kesehatan masyarakat antara lain teori Lawrence Green (1980, dalam Maulana, 2009). Teori L Green menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Demikian pula pelaksanaan PKRR di sekolah ditentukan oleh faktor determinan, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor

pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor internal yang ada pada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku, seperti pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, kebiasaan, norma sosial budaya, dan faktor sosiodemografi. Faktor-faktor pemungkin atau pendukung (*enabling factors*), yang memungkinkan individu berperilaku karena tersedianya sumberdaya, keterjangkauan, rujukan, dan keterampilan. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcement factors*), yaitu faktor yang menguatkan perilaku, seperti sikap dan keterampilan petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, dan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Pada pelaksanaan PKRR, faktor predisposisi antara lain keinginan siswa untuk memperoleh informasi KRR, dan sikap positif siswa pada PKRR. Faktor pendukung pelaksanaan PKRR adalah adanya kegiatan yang memungkinkan dilakukan PKRR seperti adanya kegiatan ekstrakurikuler, dimungkinkan materi KRR diintegrasikan pada mata pelajaran tertentu, dan kompetensi guru. Sedangkan faktor penguat antara lain kebijakan sekolah yang mendukung PKRR, sikap guru yang bersahabat dan terbuka sehingga siswa merasa nyaman berdiskusi tentang KRR. Demikian pula sikap masyarakat terkait PKRR.

Sampai saat ini dilaksanakannya PKRR di sekolah masih merupakan wacana atau perdebatan antara perlu atau tidaknya PKRR, padahal di lain pihak siswa (remaja) sangat memerlukan informasi yang benar tentang KRR agar siswa dapat tumbuh dan berkembang menjadi tegar remaja. Tegar remaja adalah remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari resiko masalah kesehatan reproduksi dan NAPZA, serta menjadi sumber informasi KRR yang benar bagi teman sebayanya. Memperoleh informasi tentang KRR adalah salah satu hak reproduksi siswa (remaja).

#### **Rumusan Masalah**

Bagaimanakah faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi (PKRR) di SMP?

#### **Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor predisposisi

(*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi (PKRR) di SMP.

## **2. Metode Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah SMP Negeri dan Swasta yang ada di Kota Singaraja - Bali. Penentuan sekolah sebagai sampel dilakukan dengan teknik *purposif random sampling*, dengan menetapkan lima SMPN Negeri dan lima SMPN Swasta yang ditentukan secara random. Pengumpulan data dilakukan dengan metode sebagai berikut.

- 1) Wawancara mendalam dengan Kepala Sekolah dan guru IPA (Biologi), guru BK, guru Agama, guru Pendidikan Jasmani dan Kesehatan dari lima SMPN (SMPN 1, SMPN 2, SMPN 3, SMPN 4, dan SMPN 6), dan lima Kepala Sekolah SMP Swasta (SMP Lab Undiksha, SMP Bhaktiyasa, SMP Mutiara, SMP Santo Paulus, dan SMP Saraswati) yang ada di kota Singaraja. Wawancara mendalam juga dilakukan dengan Pembina KS-PAN dan UKS, serta siswa peserta KS-PAN. Wawancara mendalam maksudnya adalah peneliti mengajukan pertanyaan sebagai pembuka, dan kemudian memancing sebanyak-banyaknya jawaban dari responden. Wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan data tentang pelaksanaan PKRR di sekolah masing-masing.
- 2) Menyebarkan angket kepada guru dan siswa untuk mendapatkan data yang lebih rinci tentang materi KRR yang diperlukan siswa, dan materi KRR yang diberikan oleh guru, strategi pembelajaran yang digunakan, dan buku sumber yang digunakan, dan pentingnya PKRR bagi siswa.
- 3) Diskusi kelompok terfokus (*Focus group discussion*). Peneliti menggali informasi dari guru-guru pengajar mata pelajaran IPA (biologi) sekaligus dalam kelompok. Tujuan FGD adalah memperoleh informasi yang lebih mendalam dari guru tentang PKRR yang sudah dilakukan, hambatan atau kendala yang dihadapi, dan rancangan PKRR yang mungkin atau yang akan dilakukan.
- 4) Pencatatan dokumen, yaitu menganalisis dan mengidentifikasi materi KRR pada silabus dan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) yang dibuat oleh guru IPA

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### a. Hasil Penelitian

Dari hasil wawancara mendalam, FGD, dan penyebaran angket dihasilkan data seperti berikut.

- 1) Faktor predisposisi
  - a. Siswa ingin mengetahui dan memerlukan informasi tentang KRR.
  - b. Siswa menginginkan informasi tentang KRR diberikan oleh guru.
  - c. Siswa setuju diberikan PKRR di sekolah, dengan materi KRR yang sesuai dengan kebutuhan siswa.

- 2) Faktor pendukung
 

Faktor pendukung yang bersifat positif

  - a. Pada mata pelajaran IPA dan BK terdapat materi tentang KRR
  - b. Adanya kegiatan ekstrakurikuler KSPAN dan PMR
  - c. Kompetensi guru IPA dan Pembina KSPAN cukup relevan untuk memberikan PKRR.

Faktor pendukung yang bersifat negatif, antara lain: (1) belum semua sekolah memiliki Tim Pelaksana UKS; (2) perlu inovasi pada strategi pembelajaran yang digunakan membelajarkan materi KRR; (3) fasilitas belajar yang mendukung PKRR masih terbatas; (4) kompetensi guru masih perlu ditingkatkan; (5) integrasi PKRR pada mata pelajaran yang relevan perlu dirancang lebih sistematis, dan (6) waktu dan biaya

- 3) Faktor pendorong
 

Faktor pendorong yang bersifat positif.

  - a. Kebijakan sekolah yang mendukung untuk memberikan informasi tentang KRR pada siswa
  - b. Sikap guru yang ramah, terbuka, antusias
  - c. Beberapa sekolah memasang slogan atau poster tentang KRR dan NAPZA
  - d. Mengikutsertakan siswa dalam lomba KSPAN

Faktor pendorong yang bersifat negative adalah sikap yang masih malu membicarakan kesehatan reproduksi dan seksualitas, dan masih menganggap tabu membicarakan masalah reproduksi dan seksualitas.

#### b. Pembahasan

- 1) Pengkajian faktor predisposisi.
  - a. Keinginan siswa untuk mengetahui tentang kesehatan reproduksi dan siswa merasa perlu akan informasi tersebut, tentunya akan memudahkan proses pembelajaran. Keingintahuan yang besar, akan mendorong proses

belajar siswa, sehingga hasil belajar mereka akan maksimal.

- b. Siswa menginginkan informasi tentang kesehatan reproduksi diberikan oleh guru di sekolah. Keadaan ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Suharyo (2009) bahwa sumber informasi siswa tentang KRR yang paling banyak didapatkan dari media, kemudian dari guru. Ini berarti persepsi siswa kepada guru adalah positif. Hal ini berpengaruh positif terhadap proses belajar siswa, karena mereka akan lebih terbuka mendiskusikan masalah reproduksi dengan gurunya.

- c. Sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi adalah positif. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut. Objek dalam hal ini adalah sehat reproduksi. Sikap positif tersebut akan mendorong siswa berespon positif terhadap pembelajaran. Melalui pembelajaran yang bermakna, sikap positif ini diharapkan menjadi perilaku (tindakan) nyata (*overt behavior*).

#### 2). Pengkajian faktor pendukung

Faktor pendukung yang bersifat positif adalah:

- a. Adanya kegiatan ekstrakurikuler KSPAN memberikan peluang untuk PKRR, karena dalam program KSPAN diberikan materi tentang kesehatan reproduksi, meliputi: organ reproduksi pada laki-laki dan perempuan, pubertas, menstruasi, dan IMS, HIV/AIDS dan NAPZA.

- b. Integrasi materi KRR dalam matapelajaran IPA (Biologi) di Kelas VIII dan IX

- c. Kompetensi guru Pembina KSPAN sudah cukup memadai dengan pendidikan terakhir Sarjana Pendidikan Biologi. Yang perlu diperhatikan atau diberdayakan sebagai faktor pendukung dalam pelaksanaan PKRR di SMPN 1 Singaraja adalah:

- a. Belum terbentuknya Tim Pelaksana UKS pada sejumlah SMP. Tim Pelaksana UKS mempunyai tupoksi melaksanakan TRIAS UKS, yaitu: (1) Pendidikan Kesehatan, (2) Pelayanan Kesehatan, dan (3)

Pembinaan Lingkungan Sehat. Jika Tim Pelaksana UKS sudah terbentuk, maka pelaksanaan pendidikan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi akan dikoordinir oleh UKS. Dalam Tim pelaksana UKS sudah ada unsur dari Puskesmas, unsur Komite (Masyarakat), dan pemerintah (Kelurahan atau Kecamatan).

- b. Strategi pembelajaran yang digunakan perlu dilakukan inovasi untuk meningkatkan kualitas pembelajaran. Strategi yang digunakan belum mengoptimalkan proses belajar siswa. Misalnya strategi pembelajaran yang mengedukasi dan memberi kesempatan kepada siswa untuk berkolaborasi, berpartisipasi, dan mengkaji masalah KRR. Dengan strategi tersebut diharapkan dapat meningkatkan proses belajar siswa. Strategi edukasi mempunyai tujuan bahwa siswa dengan pengetahuan dan pengertian yang mampu membuat siswa mengambil keputusan dan sikap atas informasi yang memadai. Melalui pembelajaran kolaboratif, siswa (remaja) dan guru (orang dewasa) melakukan aktivitas belajar bersama-sama dalam komunitas belajar (Santrock, 2007; Slavin, 2008). Siswa akan lebih mudah menemukan dan memahami konsep yang sulit kalau mereka dapat mendiskusikan bersama siswa lain (Slavin, 2009). Pada pembelajaran partisipatif, fungsi guru adalah sebagai fasilitator. Sebagai fasilitator, guru memberikan kesempatan seluas-luasnya pada siswa untuk berekspresi, berdialog, dan berdiskusi, sehingga potensi-potensi yang dimiliki siswa dapat berkembang dengan baik (Iman, 2004). Dalam pembelajaran partisipatif siswa diikutsertakan dalam merencanakan, melaksanakan, dan menilai kegiatan belajarnya (Sudjana, 1993). Pada kegiatan pembelajaran siswa dilatih untuk memecahkan masalah secara ilmiah. Pemecahan masalah adalah suatu proses kognitif, di mana perkembangan kognitif pada masa

remaja adalah belajar mulai mengambil keputusan. Melalui latihan pemecahan masalah akan meningkatkan internalisasi dalam proses belajar siswa sehingga terjadi kebermaknaan terhadap apa yang dipelajari (Gulo, 2004). Pada pendidikan KRR, masalah yang dilatihkan adalah masalah KRR yang ada di masyarakat lingkungan siswa. Dalam kegiatan pembelajaran berkelompok dengan memecahkan masalah nyata tentang KRR, siswa dan guru berkolaborasi dan berpartisipasi untuk bersama-sama menciptakan proses belajar yang kondusif. Dengan strategi pembelajaran ini, diharapkan siswa memiliki wawasan KRR yang lebih komprehensif sebagai dasar pengambilan keputusan jika menghadapi masalah KRR dan seksualitas.

- c. Fasilitas belajar seperti media dan buku sumber perlu ditingkatkan. Fasilitas belajar belum memadai, dan media pembelajaran perlu dilengkapi, misalnya dengan perangkat IT (leptop dan LCD). CD pembelajaran terkait KRR perlu dilengkapi dan dioptimalkan penggunaannya.
- d. Kompetensi guru baik dalam bidang kesehatan reproduksi maupun inovasi strategi pembelajaran perlu ditingkatkan melalui seminar, lokakarya, pelatihan, dan kegiatan ilmiah lainnya.
- e. Perlu dikaji lebih lanjut kemungkinan integrasi pendidikan kesehatan reproduksi pada mata pelajaran lain, seperti Penjaskes dan agama.
- f. Kegiatan ekstrakurikuler KSPAN tidak diikuti oleh seluruh siswa, sehingga tidak semua siswa mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan NAPZA/.
- 3) Pengkajian faktor pendorong
- a. Sikap guru IPA (Biologi) dan Pembina KSPAN yang ramah dan antusias merupakan faktor pendorong PKRR. Sikap ramah dan antusias akan mendorong proses belajar siswa. Antusias merupakan indikator dari semangat untuk melaksanakan tugas.
- b. Sekolah secara aktif mengikutsertakan siswa yang memiliki kemampuan dan

berminat untuk mengikuti lomba-lomba terkait kesehatan reproduksi.

- c. Kebijakan sekolah berupa peraturan-peraturan untuk melaksanakan PKRR belum ada. Adanya peraturan sekolah tentang PKRR merupakan salah satu landasan untuk pelaksanaan PKRR. Hal ini tentunya memerlukan suatu pembenahan mengingat program kesehatan reproduksi remaja merupakan kebijakan dan strategi nasional. Perlu dilakukan pengkajian lebih mendalam, kendala yang dihadapi sekolah dalam melaksanakan PKRR.
- d. Tidak semua sekolah memasang slogan dan atau poster tentang KRR dan NAPZA. Adanya poster maupun slogan tentang kesehatan reproduksi tentunya merupakan bagian dari informasi dan sosialisasi yang akan mendorong siswa untuk belajar tentang kesehatan reproduksi dan NAPZA. Pengetahuan siswa peserta KSPAN tentang kesehatan reproduksi tergolong baik, dan sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi positif. Hasil ini cukup memberikan gambaran bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif siswa. Siswa dan siswa peserta KSPAN menyatakan bahwa informasi tentang kesehatan reproduksi adalah perlu dan penting. Hal ini menunjukkan bahwa, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bermanfaat bagi siswa. Jika siswa merasakan bahwa apa yang dipelajari tersebut bermanfaat bagi kehidupannya, maka akan mendorong siswa untuk mencari informasi yang benar. Pengetahuan yang baik, sikap positif, dan pandangan positif (informasi kesehatan reproduksi perlu dan penting) siswa peserta KSPAN tentang kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah memberikan dampak atau manfaat yang positif bagi siswa. Dengan pengetahuan dan sikap positif tersebut, diharapkan dapat mendorong siswa untuk berperilaku sehat reproduksi. Perilaku sehat adalah segala upaya yang dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan

kesehatannya (*preventif health behavior*).

#### 4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut.

- 1) Faktor predisposisi pelaksanaan PKRR di SMP adalah siswa memerlukan informasi KRR, dan setuju PKRR diberikan di sekolah.
- 2) Faktor pendukung pelaksanaan PKRR di SMP adalah materi KRR dapat diintegrasikan pada mata pelajaran IPA dan BK, adanya kegiatan ekstrakurikuler KS-PAN, dan kompetensi guru mata pelajaran IPA dan Pembina KS-PAN.
- 3) Faktor pendorong pelaksanaan PKRR di SMP adalah adanya kebijakan di beberapa sekolah untuk memberikan informasi KRR dan NAPZA, serta sikap guru yang ramah, terbuka, dan antusias.

#### 5. Daftar Pustaka

- BKKBN, 2004. Kesehatan Reproduksi Remaja. Proyek Kesehatan Reproduksi Remaja Bali
- Dianawati, A. 2003. *Pendidikan Seks untuk Remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Gulo W. 2004. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Grasindo.
- Iman. M.S. 2004. *Pendidikan Partisipatif*. Yogyakarta: Safiria Insania Press.
- Kisara. 2008. *Bangkitkan Eksistensi Remaja demi Hak-hak Remaja*. PKBi – Bali
- Maulana, 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Muadz, M.M., Siti F., Endang A.S., Laurike M. 2008. *Keterampilan Hidup (Life Skills) dalam Program Kesehatan Remaja*. Jakarta: BKKBN Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi
- Muzayyanah, S.N., 2008. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja: Bagaimana Menyikapinya?* Aviable from: <http://halalsehat.com/index.php/Anaksehat/> . Accessed 4 September 2010
- Naidoo and Jane Wills. 2000. *Health Promotion. Foundations for Practice*. 2nd Ed. London: Bailliere Tindall
- Notoatmodjo S. 2005. *Promosi Kesehatan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 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.
- Prameswara, 2009. *Perlunya Pendidikan Seks yang Benar bagi Remaja*. Aviable from:

- <http://kisara.youthclinic.org>. Accessed 23 October 2011
- Sanjaya. 2009. *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Santrock J.W. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Slavin E.S. 2008. *Psikologi Pendidikan. Teori dan Praktek*. Jilid 1. Jakarta: PT. Indeks.
- Slavin E.S. 2009. *Psikologi Pendidikan. Teori dan Praktek*. Jilid 2. Jakarta: PT.Indeks.
- Sudjana, H.D. 1993. *Metode dan Teknik Pembelajaran Partisipatif dalam Pendidikan Luar Sekolah*. Bandung: Nusantara Press
- Suharyo. 2009. Faktor-faktor Predisposisi Praktek Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang* 5(1): 1 – 10
- Suliha U, Herawani, Sumiati, Yeti Resnayati, 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Zahra A. A. 2010. Genting PendidikanKesehatan Reproduksi. Aviable from: <http://mylearningissue.wordpress.com/2010/02/21>. Accessed 23 Mei 2011