

Guru Sahabat Siswa: Program Kesehatan Reproduksi bagi Guru

*Rieka Esti Saraswati*¹

*Ira Paramastri*²

Fakultas Psikologi
Universitas Gadjah Mada

Abstract

The issue of reproductive health is increasing year by year. Proper understanding of reproductive health is absolutely necessary for students at school. Teacher is one of the important part in learning process, so teachers must have an understanding of reproductive health as well as sufficient skills to deliver it properly to the students. The purpose of this study is to know the effectiveness of the "Guru Sahabat Siswa" program to increase teachers' skills to become facilitators in a group discussion on reproductive health theme. The study involves 16 teachers in Junior High School in Yogyakarta. The research will be applied by using the experimental untreated control group design with pretest and post test. This program was proved for improving teachers' skills to be a facilitator in group discussions about reproductive health ($F=14,411$, $p<0,05$).

Keywords: reproductive health, adolescents, teachers, skills facilitator

Pada awal masa remaja, individu mengalami masa yang disebut dengan masa pubertas. Pubertas merupakan masa saat individu mulai mampu melakukan kegiatan seksual dan reproduksi (Steinberg, 2011). Perubahan biologis pada masa pubertas ditandai dengan peningkatan pertumbuhan berat dan tinggi badan, perubahan bentuk tubuh, dan pencapaian kematangan seksual. Artinya masa ini adalah akhir masa anak-anak (Papalia, Old, & Feldman, 2001). Penelitian Halpern menunjukkan bahwa perubahan biologis pada masa pubertas dapat secara langsung berpengaruh pada perilaku seksual remaja, yakni meningkatnya dorongan dan aktivitas seksual (Steinberg, 2011). Pada masa remaja terjadi kecenderungan

peningkatan berbagai perilaku yang berisiko dan ketertarikan pada berbagai hal yang bersifat seksual (Woo, Soon, Thomas, & Kaneshiro, 2011).

Data BKKBN tahun 2004 menyebutkan bahwa remaja pada usia 13-15 tahun di kota besar, yaitu Bandung, Jakarta dan Yogyakarta, sebanyak 21-30% telah melakukan hubungan seksual pranikah (BKKBN, 2008). Survey yang dilakukan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan bahwa 73,93% siswa SD/SMP telah melakukan aktivitas berpacaran (BPPM Provinsi DIY, 2011). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja cenderung permisif dan semakin berani dan dimulai sejak usia dini, yakni usia SD dan SMP.

Melihat kondisi ini, tindakan preventif sangatlah penting dan salah satunya dengan pemberian pendidikan kesehatan

¹ Korespondensi mengenai isi artikel ini dapat melalui: rie_esti@yahoo.com

² Atau melalui : ira_paramastri@yahoo.com

reproduksi sejak dini. Semakin dini remaja menerima pendidikan kesehatan reproduksi, maka mereka akan lebih memiliki waktu untuk mengasimilasi pengetahuan kesehatan reproduksi dan lebih memiliki kesempatan untuk berlatih mengendalikan perilaku (Ancheta, Hynes, & Shrier, 2005).

Salah satu pihak yang mampu memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja secara tepat adalah sekolah. Sekolah merupakan tempat yang efektif untuk menyebarkan informasi, membentuk sikap dan mengembangkan keterampilan (Pohan, Hinduan, Riyanti, Mukaromah, Mutiara, Tasya, Sumintardja, Pinxten, & Hospers, 2011). Hal ini diperkuat oleh penelitian Speizer, Magnani dan Colvin pada tahun 2003 serta Galant dan Maticka-Tyndale pada tahun 2004 yang menemukan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan di sekolah berhubungan dengan penundaan perilaku seksual dan menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) serta infeksi menular seksual (IMS) di berbagai negara (Pokharel, Kulczycki, & Shakya, 2006). Kedua penelitian tersebut membuktikan bahwa sekolah merupakan tempat yang tepat untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Hal ini juga didukung oleh pandangan dari para remaja bahwa pihak yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi adalah sekolah (Adam & Williams, 2011).

Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia masih sangat minim. Pendidikan kesehatan reproduksi belum masuk dalam kurikulum pembelajaran, sehingga siswa di Indonesia belum memperoleh pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Hal ini dapat dilihat dari hasil survei mengenai pengetahuan seksual dan kesehatan reproduksi pada siswa SMA di daerah perkotaan di Indonesia. Hasilnya

menunjukkan bahwa hanya 18% siswa di Jakarta dan 30% siswa di Surabaya yang pernah mendapatkan pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi di sekolah (Pohan *et al.*, 2011).

Helweg-Larsen, Andersen, dan Plauborg (2010) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah sangat penting sebagai awal preventif dalam memberikan alternatif solusi untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi siswa. Kenyataan tersebut membuat guru menjadi pilihan yang lebih tepat untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Namun, kenyataannya guru belum cukup mampu memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan siswa.

Melihat permasalahan di atas, maka dalam menerapkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, guru harus mempersiapkan pengetahuan dan keterampilan menyampaikan materi, agar dapat memfasilitasi proses belajar siswanya dengan baik. Guru perlu mendapat pelatihan agar mampu memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi kepada para siswa dengan tepat.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan apakah program "Guru Sahabat Siswa" dapat meningkatkan keterampilan guru untuk menjadi fasilitator dalam diskusi kelompok bertema kesehatan reproduksi. Pada pelatihan ini guru memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi dan keterampilan menjadi fasilitator melalui diskusi kelompok. Komponen-komponen pengetahuan kesehatan reproduksi meliputi: tahapan perkembangan remaja, seksualitas remaja, fungsi sistem reproduksi, berbagai resiko kesehatan reproduksi remaja, dan pengembangan diri remaja (Wahyudi, 2000). Keterampilan fasilitator yang diberikan meliputi kete-

rampilan mendengarkan aktif, bertanya dan komunikasi verbal dan non verbal.

Sebelum penelitian dimulai, para guru diukur tingkat efikasi diri menjadi fasilitator diskusi kelompok. Efikasi diri merupakan penilaian yang realistis tentang kekuatan dan kelemahan seseorang serta kemampuan yang dimilikinya dalam menyelesaikan tugas dan memecahkan masalah. Sebelum menyampaikan materi mengenai kesehatan reproduksi kepada siswa, guru sebelumnya harus memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menjadi fasilitator diskusi kelompok.

Proses pembelajaran oleh guru pada penelitian ini menggunakan prinsip teori sosial kognitif yang dikemukakan oleh Albert Bandura. Teori sosial kognitif melihat individu sebagai agen yang terlibat dalam proses perkembangan dan pembelajarannya secara aktif (Burney, 2008). Fokus pendekatan ini pada cara individu belajar melalui saling mengamati satu sama lain, atau *observational learning* (Ormrod, 2004). Bandura mengemukakan empat proses dalam *observational learning*, yaitu perhatian, representasi, perilaku dan motivasi (Feist & Feist, 2010). Proses pembelajaran menjadi fasilitator diskusi kelompok mengacu pada keempat proses tersebut. Empat proses kognitif adalah proses retensi atau perhatian yang cukup (*retention processes*), kemampuan mengingat kembali (*recognition processes*), proses reproduksi motorik (*motor reproduction processes*) serta penguatan dan motivasi (*reinforcement and motivational processes*) (Crain, 2007).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah tingkat keterampilan menjadi fasilitator diskusi kelompok dengan tema kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Metode

Subjek

Penelitian ini melibatkan 16 orang guru dari dua SMP yang berada di Yogyakarta sebagai subjek penelitian. Pemilihan lokasi sekolah dilakukan dengan metode random. Delapan orang guru dari SMP pertama sebagai kelompok eksperimen (KE) dan delapan orang guru dari SMP kedua sebagai kelompok kontrol (KK). Kedua sekolah yang dipilih merupakan sekolah negeri dan berada pada wilayah yang sama.

Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *untreated control group design with pretest and post test* (Shadish, Cook, & Campbell, 2002).

Instrumen penelitian

Tes pengetahuan kesehatan reproduksi

Tes pengetahuan kesehatan reproduksi diberikan sebelum dan setelah kelompok eksperimen menerima program "Guru Sahabat Siswa". Tes ini berfungsi sebagai cek manipulasi. Hal ini dilakukan untuk meyakinkan bahwa kelompok yang diberi pelatihan telah memahami isi pelatihan dengan baik. Melalui tes ini dapat diketahui sejauh mana tingkat pemahaman guru terhadap materi kesehatan reproduksi yang diberikan selama pelatihan.

Uji coba tes pengetahuan kesehatan reproduksi dilakukan pada 66 guru SMP di Kabupaten Sleman. Analisis dilakukan dengan menggunakan program ITEMAN. Uji coba bertujuan untuk memilih item yang memiliki daya beda yang baik dan melihat reliabilitas alat ukur. Ebel menyatakan bahwa daya beda dianggap baik bila nilainya lebih besar dari 0,3. Jumlah item

sebelum ujicoba adalah 40 item, dan setelah dilakukan ujicoba, terdapat 17 item yang gugur. Item yang dianggap baik dan layak digunakan sebagai alat ukur adalah 23 item. Melalui hasil analisis diketahui bahwa tes pengetahuan kesehatan reproduksi ini memiliki reliabilitas sebesar 0,871.

Lembar observasi keterampilan menjadi fasilitator diskusi kelompok

Keterampilan menjadi fasilitator dalam diskusi kelompok adalah kemampuan mendengarkan secara aktif, bertanya dan komunikasi verbal dan nonverbal. Keterampilan tersebut merupakan kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh seorang fasilitator dan merupakan kunci untuk menjalin komunikasi yang efektif (Prendiville, 2008). Observasi dilakukan untuk melihat keterampilan guru sebagai fasilitator dalam diskusi kelompok. Observasi dilakukan dengan metode *event sampling*, yaitu proses observasi yang difokuskan pada pencatatan perilaku-perilaku penting yang diamati pada situasi tertentu (Irwin & Bushnell, 1980). Pencatatan oleh observer dilakukan dengan cara *rating scale*, yakni observer membuat penilaian atau interpretasi terhadap perilaku yang diamati. Rentang penilaian untuk masing-masing perilaku yang diamati adalah satu sampai lima.

Reliabilitas instrumen ini adalah reliabilitas *inter-rater* yang diukur dengan menggunakan koefisien korelasi antar kelas (*Intraclass Correlation Coefficients*). Melalui hasil analisis ini diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,841. Menurut LeBreton dan Senter (2008) *inter-rater reliability* antara 0,7-0,9, artinya antar observer memiliki kesepakatan yang kuat.

Skala efikasi diri

Efikasi diri guru menjadi fasilitator diskusi kelompok diukur dengan menggu-

nakan skala efikasi diri. Reliabilitas skala efikasi diri menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan bantuan program SPSS 14.0 *for windows*. Uji reliabilitas dilakukan dengan cara menghitung koefisien korelasi item total, yang bertujuan untuk melihat kesesuaian fungsi item dengan fungsi skala dalam mengungkap perbedaan individual (Azwar, 2005). Uji coba dilakukan pada 60 orang guru SMP di Kota Yogyakarta. Jumlah item sebelum uji coba sebanyak 25 item dan setelah dilakukan analisis, didapatkan 24 item dengan koefisien korelasi di atas 0,3 dengan reliabilitas sebesar 0,921.

Intervensi

Intervensi yang dilakukan berupa pemberian program "Guru Sahabat Siswa" kepada para guru SMP. Intervensi ini bertujuan untuk melatih keterampilan guru menjadi fasilitator diskusi kelompok dengan tema kesehatan reproduksi. Pelatihan ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama terdiri atas dua hari dengan dua sesi selama 60 menit per sesi setiap hari, bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada guru tentang kesehatan reproduksi bagi remaja. Bagian kedua terdiri atas dua hari dengan dua sesi selama 60 menit per sesi per hari, bertujuan untuk membekali para guru dengan keterampilan menjadi fasilitator dalam diskusi kelompok yang terdiri atas keterampilan mendengarkan aktif, bertanya dan komunikasi verbal dan nonverbal. Program "Guru Sahabat Siswa" mengacu pada proses belajar oleh Bandura, yaitu teori sosial kognitif. Teori sosial kognitif menekankan pada proses modeling dalam mempelajari perilaku baru. Modeling pada pelatihan ini dilakukan melalui *role play*, yaitu contoh yang diberikan oleh pelatih ataupun peserta lain. Masing-masing peserta berperan menjadi fasilitator diskusi kelompok dengan tema kesehatan repro-

duksi remaja. Dalam *role play* tersebut, para guru mendapat umpan balik baik secara verbal maupun nonverbal dari pelatih maupun guru lainnya. Berbagai masukan, membuat masing-masing guru memperoleh informasi mengenai berbagai hal yang harus diperbaiki dan berbagai dukungan untuk menjadi lebih baik. Para guru melakukan proses belajar dengan cara menganalisis pengalaman pribadinya dan pengalaman guru yang lain, sehingga setiap guru menemukan *insight* (pemahaman baru).

H a s i l

Data yang terkumpul dianalisis dengan *Anava Mixed Design*. Analisis dilakukan dengan pengujian perbedaan skor dalam satu kelompok, yaitu pretes dan postes pada kedua kelompok dan pengujian perbedaan skor antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Cek manipulasi

Cek manipulasi dilakukan untuk memastikan bahwa subjek yang berada pada kelompok eksperimen memahami materi yang disampaikan dalam pelatihan. Cek manipulasi dilakukan dengan menggunakan tes pengetahuan kesehatan reproduksi. Tes ini diberikan pada guru, sebelum dan sesudah pelatihan. Pada Tabel 1 terlihat bahwa rerata skor pretes pengetahuan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen relatif sama dengan kelompok kontrol (X_{KE} pengetahuan=

13,500; X_{KK} pengetahuan=13,750). Hasil postes menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan kelompok eksperimen lebih tinggi daripada kelompok kontrol (X_{KE} =18,00; X_{KK} =14,87)

Tabel 2 menunjukkan hasil uji beda pada variabel pengetahuan kesehatan reproduksi sebagai cek manipulasi. Pada Tabel 4 dapat dilihat pada baris waktu* kelompok menunjukkan hasil $F=15,606$ ($p<0,05$). Artinya terdapat interaksi antara waktu (pretes-postes) dan kelompok (eksperimen-kontrol). Interaksi menunjukkan bahwa perubahan skor dari pretes ke postes pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah berbeda secara signifikan.

Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan teknik statistik *one sample* Kolmogorov-Smirnov dengan nilai $p>0,05$. Asumsinya adalah jika sebaran data normal berarti sampel penelitian dapat mewakili populasi yang ada. Berdasarkan tabel hasil uji normalitas, nilai Kolmogorov-Smirnov untuk variabel pengetahuan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen (KE)=0,200; kelompok kontrol (KK)=0,200 dan variabel keterampilan menjadi fasilitator diskusi kelompok pada KE =0,200; KK =0,200. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebaran data pada variabel pengetahuan kesehatan reproduksi dan keterampilan menjadi fasilitator diskusi kelompok bersifat normal pada kedua kelompok.

Tabel 1
Data deskriptif pengetahuan kesehatan reproduksi

Kelompok		Rata-rata	Standar Deviasi	N
Pretes	Eksperimen	13,5000	2,44949	8
	Kontrol	13,7500	2,31455	8
Postes	Eksperimen	18,0000	2,13809	8
	Kontrol	14,8750	3,39905	8

Tabel 2
Uji perbedaan pada pengetahuan kesehatan reproduksi

Sumber variasi	Jumlah Kuadrat	db	Rerata Kuadrat	F	Sig.	Eta Kuadrat
waktu	126,563	1	126,563	43,349	,000	,756
waktu* kelompok	45,563	1	45,563	15,606	,001	,527

Uji hipotesis

Tabel 3
Uji hipotesis keterampilan menjadi fasilitator diskusi kelompok

Sumber Variasi	Jumlah Kuadrat	db	Rerata Kuadrat	F	Sig.	Eta Kuadrat
waktu	462,250	1	462,250	23,051	,000	,622
waktu* kelompok	289,000	1	289,000	14,411	,002	,507

Tabel 3 menunjukkan hasil uji hipotesis pada penelitian ini yaitu variabel keterampilan menjadi fasilitator diskusi kelompok. Pada baris waktu* kelompok di atas menunjukkan hasil $F=14,411$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat interaksi antara waktu (pretes-postes) dan kelompok (eksperimen-kontrol). Interaksi menunjukkan bahwa perubahan skor ke postes pada kedua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah berbeda secara signifikan.

Berdasarkan uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa program "Guru Sahabat Siswa" berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dan keterampilan menjadi fasilitator diskusi kelompok pada kelompok eksperimen, sehingga analisis dapat dilanjutkan ke tahap selanjutnya.

Uji lanjutan

Tabel 4 menunjukkan bahwa perubahan keterampilan menjadi fasilitator diskusi kelompok pada kelompok eksperimen adalah signifikan, yang ditunjukkan dengan nilai $sig.<0,05$. Pada Tabel 4 tampak bahwa selisih rerata skor pretes dan postes

keterampilan menjadi fasilitator diskusi kelompok pada kelompok eksperimen adalah -9,625. Hal ini menunjukkan bahwa rerata postes lebih tinggi dari pada rerata pretes.

Tabel 4
Uji lanjutan keterampilan menjadi fasilitator diskusi kelompok

(I) Waktu	(J) Waktu	Perbedaan		
		Rerata (I-J)	Std. Error	Sig.
Pretes	Postes	-9,625(*)	1,583	,000
Postes	Pretes	9,625(*)	1,583	,000

* The mean difference is significant at the ,050 level.

Diskusi

Penelitian ini bertujuan melihat apakah program "Guru Sahabat Siswa" dapat meningkatkan keterampilan guru sebagai fasilitator dalam diskusi kelompok dengan tema kesehatan reproduksi. Setelah mendapatkan pelatihan, guru diharapkan mampu memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada siswanya dengan metode diskusi kelompok. Hal ini sesuai dengan pendapat Oser, Achtenhagen, dan

Renold (2006), pelatihan untuk guru diberikan dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan tentang strategi yang dapat diterapkan di kelas, sehingga pelatihan untuk guru selalu terdiri dari dua bagian yaitu pengetahuan dan keterampilan.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, diperoleh kesimpulan bahwa program "Guru Sahabat Siswa" efektif meningkatkan keterampilan menjadi fasilitator diskusi kelompok dengan tema kesehatan reproduksi. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat keterampilan fasilitator diskusi kelompok pada kelompok eksperimen setelah mengikuti program "Guru Sahabat Siswa". Hal ini tercermin dari perbedaan yang signifikan pada skor keterampilan fasilitator diskusi kelompok antara guru yang mendapat intervensi dan guru yang tidak mendapat intervensi. Keyakinan tentang pengaruh pelatihan dalam meningkatkan keterampilan fasilitator diskusi kelompok, dikuatkan dengan hasil cek manipulasi. Guru pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi secara signifikan sesudah mengikuti pelatihan. Sementara pada kelompok kontrol, pengetahuan kesehatan reproduksi tidak mengalami kenaikan yang signifikan.

Penelitian di beberapa negara telah dilakukan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Penelitian ini menunjukkan hasil yang konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghule dan Donta (2008), bahwa pendidikan kesehatan reproduksi mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta memperbaiki kesalahan dalam pemahaman mengenai isu-isu dalam kesehatan reproduksi, seperti misalnya keperawanan, proses konsepsi, dan perilaku seksual. Hasil ini juga

melengkapi penelitian yang dilakukan oleh Hong, Fongkaew, Senaratana, dan Tonmukayakul (2010) yang menemukan bahwa program promosi kesehatan reproduksi meningkatkan pengetahuan, motivasi dan keterampilan menyampaikan materi kepada teman sebaya.

Proses modeling merupakan suatu proses yang kompleks, oleh karena itu dalam meniru model ada empat proses kognitif yang harus dipenuhi. Empat proses kognitif adalah proses retensi atau perhatian yang cukup (*retention processes*), kemampuan mengingat kembali (*recognition processes*), proses reproduksi motorik (*motor reproduction processes*) serta penguatan dan motivasi (*reinforcement and motivational processes*) (Crain, 2007). Proses pertama, memberi perhatian yang cukup pada model. Proses kognitif kedua adalah kemampuan mengingat kembali. Setelah memberi perhatian pada model, pengamat menyimpan perilaku model yang diamati dalam ingatannya. Untuk memproduksi perilaku yang sama, maka pengamat harus menggali kembali ingatan yang telah disimpan. Proses ketiga adalah reproduksi motorik, pengamat mencoba untuk mengulangi perilaku model yang diamati. Proses keempat adalah penguatan dan motivasi. Suatu perilaku ditiru pengamat ketika pengamat senang dan mempunyai alasan kuat untuk mendemonstrasikan perilaku yang diamati (Ormrod, 2004).

Keempat proses tersebut semuanya dilakukan oleh masing-masing guru *role play*. Setiap guru harus memperhatikan guru yang sedang berperan menjadi fasilitator diskusi kelompok dan selanjutnya diminta untuk memberi komentar, baik pujian ataupun komentar yang bersifat membangun. Pada kegiatan ini juga terjadi proses mengingat kembali, yaitu masing-masing guru mengingat kembali perilaku model, agar mereka dapat memberikan

komentar. Proses ketiga, yaitu produksi motorik, terjadi ketika masing-masing guru secara bergantian berperan sebagai fasilitator diskusi kelompok. Terakhir adalah penguatan atau motivasi yang diperoleh dari pelatih maupun guru lain setelah seorang guru berperan sebagai fasilitator diskusi kelompok. Pembelajaran melalui pengalaman adalah metode yang paling efektif untuk meningkatkan pemahaman dalam proses pelatihan Silberman (1998).

Selain materi pelatihan yang telah dijelaskan diatas, hal-hal yang mendukung pelatihan ini adalah adanya media pendukung, fasilitator dan guru. Media pendukung yang digunakan antara lain tayangan video, *power point* dan celemek yang digunakan untuk menjelaskan organ-organ reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Fasilitator yang digunakan dalam pelatihan ini adalah fasilitator yang sudah berpengalaman di bidang kesehatan reproduksi, sehingga mampu menarik antusiasme guru. Para guru dalam pelatihan ini juga menjadi faktor pendukung keberhasilan pelatihan ini, yaitu guru bersedia mengikuti seluruh rangkaian acara dengan baik dan mampu bekerja sama dengan fasilitator.

Berdasarkan hasil evaluasi, sebagian besar guru merasa bahwa pelatihan ini memberi manfaat bagi mereka, khususnya dalam memberi pemahaman mengenai perilaku seksual remaja dan risiko-risikonya. Para guru juga menganggap bahwa psikoedukasi reproduksi oleh guru merupakan cara yang tepat dalam memberi pemahaman kesehatan reproduksi kepada siswa, karena guru adalah orang yang senantiasa bersinggungan langsung dengan siswa dan merupakan *partner* orang tua dalam mendidik anak. Namun beberapa guru juga menemukan bahwa mereka kesulitan membuat siswa untuk terbuka dalam mengungkapkan permasalahan

kesehatan reproduksi, karena siswa masih beranggapan bahwa masalah ini merupakan hal yang tabu. Selain itu beberapa guru mengeluhkan waktu pelaksanaan pelatihan dilakukan pada jam pulang sekolah, sehingga beberapa guru merasa kelelahan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu tidak ada *follow up*, sebagai data tambahan yang dapat menguatkan hasil analisis dan kesimpulan. *Follow up* tidak dapat dilakukan karena penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung yang waktunya dibatasi.

Kesimpulan

Pelatihan "Guru Sahabat Siswa" mampu meningkatkan keterampilan guru sebagai fasilitator diskusi kelompok dengan tema kesehatan reproduksi, pada guru yang memiliki efikasi diri yang tinggi.

Saran

Saran bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama adalah: (a) dilakukan penelitian lain pada kelompok subjek yang bervariasi agar dapat diperoleh reliabilitas yang lebih baik dan (b) pengukuran lanjutan melalui *follow up* dapat memperkaya analisis data dalam eksperimen ini dan digunakan untuk melihat keberlangsungan program.

Kepustakaan

- Adams, H.L., & Williams, L.R. (2011). What they wish they would have known: support for comprehensive sexual education from mexican american and white adolescents' dating and sexual desires. *Children and Youth Services Review* 33, 1875-1885.

- Ancheta, R., Hynes, C., & Shrier, L.A. (2005). Reproductive health education and sexual risk among high-risk female adolescents and young adults. *Journal Pediatric Adolescent Gynecology*, 18, 105–111.
- Azwar, S. (2005). *Tes Prestasi: Fungsi dan pengembangan pengukuran prestasi belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BKKBN. (2007). *Panduan pengelolaan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR)*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2008). *Kurikulum dan modul pelatihan pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja oleh pendidik sebaya*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi BKKBN.
- BPPM Provinsi DIY. (2011). *Survei kesehatan reproduksi remaja provinsi DIY*. PT. CendekiaUtama: Yogyakarta.
- Burney, V.H. (2008). Application of social cognitive theory to gifted education. *Roeper Review*, 30, 130-139.
- Crain, W. (2007). *Theorits of development: concept and application*. NJ: Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Feist, J., & Feist, G.J. (2009). *Theories of personality* (terjemahan). Jakarta: Salemba Humanika.
- Ghule, M. & Donta, B. (2008). Sexual behaviour of rural college youth in Maharashtra, India: An intervention study. *Journal of Reproduction and Contraception*, 19(3), 167-189.
- Irwin, D.M. & Bushnell, M.M. (1980). *Observational strategies for child study*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Helweg-Larsen, K., Andersen, S., & Plauborg, R. (2010). Forebyggelse af seksuelle overgreb mod brn: Kommunernes indsats og om skoleundervisningen [*Prevention of child sexual assault: Municipal approaches and school education*]. Retrieved from http://www.si-folkesundhed.dk/upload/forebyggelse_af_seksuelle_ovegreb_p%C3%A5_b%C3%B8rn_final.pdf
- LeBreton, J.M. & Senter, J.L. (2008). Answer to 20 question about interrater reliability and interrater agreement. *Journal of Organizational Research Methods*, 11(4), 815-852.
- Ormrod, J.E. (2004). *Human learning*. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Oser, F.K., Achtenhagen, F., & Renold U. (2006). *Competence oriented teacher training: old research demmands and new pathway*. Rotterdam: Sense Publisher.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2001). *Human development*. Boston: McGraw-Hill.
- Pohan, M.N., Hinduan, Z.R., Riyanti, E., Mukaromah, E., Mutiara, T., Tasya, I.A., Sumintardja, E.N., Pinxten, W.J.L., & Hospers, H.J. (2011). Hiv-Aids prevention through a life-skills school based program in Bandung, West Java, Indonesia: Evidence of Empowerment and Partnership in Education. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 526–530.
- Pokharel, S., Kulczycki, A., & Shakya, S. (2006). School-based sex education in Western Nepal: Uncomfortable for both teachers and students. *Reproductive Health Matters*, 14(28), 156–161.
- Prendiville, P. (2004). *Developing facilitation skills: A handbook for group facilitators*. Dublin: Combat Poverty Agency.
- Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designed for generalized causal inference*. New York: Houghton Mifflin Company.

- Silberman, M. (1998). *Active training: A handbook of techniques, design, case examples, and tips*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Speizer, I.S., Magnani, R.J., & Colvin, C.E. (2003). The Effectiveness of Adolescent Reproductive Health Interventions in Developing Countries: A Review of the Evidence. *Journal of Adolescent Health*,; 33, 324-348.
- Steinberg, L. (2011). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Wahyudi. (2000). *Modul kesehatan reproduksi remaja*. Jakarta: PKBI, IPPF, BKKBN, UNNFPA.
- Woo, G.W., Soon, R., Thomas, J.M., & Kaneshiro, B. (2011). Factor effecting sex education in the school system. *Journal Pediatric Adolescent Gynaecology*, 24, 142-146.