

Pengembangan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja dengan Metode *Game Kognitif Proaktif*

Taukhit

ABSTRAK

Tulisan ini berupaya untuk mengelaborasi metode edukasi *game* kognitif-proaktif merupakan salah satu cara pendekatan edukasi kesehatan reproduksi dan seksualitas pada pemuda. Edukasi ini dilakukan dengan permainan partisipasi diskusi satu kasus tentang permasalahan reproduksi atau penyimpangan dengan prinsip kognitif-proaktif. Prinsip kognitif-proaktif adalah dilakukan dengan mengajak pemuda berpartisipasi menyebutkan hal positif dan negatif terhadap suatu masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas pada pemuda secara proaktif, sampai bisa menyimpulkan sendiri masalah tersebut itu baik atau tidak jika dilakukan oleh pemuda. Metode ini sendiri merupakan sebuah respon dari persoalan kesehatan reproduksi di kalangan remaja yang membutuhkan pendekatan berbasis pendidikan yang utuh. Data dari Kemenkes tahun 2010 menunjukkan bahwa hampir separuh (47,8%), tiga kasus AIDS berdasarkan usia juga diduduki oleh kelompok usia muda (20-29 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seks berisiko terjadi pada usia remaja. Data dari Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menyebutkan bahwa 15% remaja Indonesia yang berusia 10-24 tahun telah melakukan hubungan seksual diluar nikah. Delapan puluh lima persen diantaranya melakukannya di rumah dengan pacarnya. *United Nation Population Fund* (UNPFA) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mensinyalir jumlah kasus aborsi di Indonesia mencapai 2,3 juta pertahunnya dengan 20% diantaranya dilakukan oleh para remaja. Oleh karena itu, metode Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada pemuda harus disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang remaja. Pada usia remaja dalam pembelajaran cenderung ingin tahu terhadap suatu hal. Metode pembelajaran yang lebih sesuai adalah dengan metode diskusi untuk menerima suatu kesimpulan dan tidak kaku secara penyampaian materi. Metode pembelajaran tersebut bertujuan supaya pesan edukasi dapat diterima dan sesuai dengan tugas perkembangannya

Kata kunci: pendidikan, pemuda, kognitif proaktif

ABSTRACT

Reproductive health and sexuality education on youth is important. It is a necessary part of the task of achieving growth and development in adolescents. Data issues on reproductive health and sexuality deviation child shows increasing. Population Census (2010) showed that adolescents aged 10-19 years amounted to 43.5 million or 18% of the problems posed adolescent reproductive and sexual health. Data from Ministry of Health in 2010 showed that almost half (47.8%), 3 cases of AIDS by age was also occupied by the younger age group (20-29 years). This suggests that risky

sexual behavior occurs in adolescence. Data from the Indonesian Planned Parenthood Association (IPPA) states that 15% of Indonesian adolescents aged 10-24 years having a sexual relationship outside marriage. Eighty-five percent of them do it at home with her boyfriend. United Nations Population Fund (UNFP) and the National Family Planning Coordinating Board (BKKBN) indicated the number of cases of abortion in Indonesia reached 2.3 million annually with 20% of them by adults.

Education methods and reproductive health and sexuality in youth should be tailored to the developmental stage of adolescence. During his youth in learning tend to want to know about something. The learning method is more appropriate to the discussion method to accept a conclusion and not rigid in the delivery of material. The learning method aims to educational messages can be received and in accordance with the development tasks.

Methods of cognitive-educational games is one of the proactive approach to reproductive health and sexual education on youth. This educational game is done with the participation of the discussion of the case of reproductive problems or irregularities with the principle koginif-proactive. -Cognitive principle is proactive dilakukan to invite youth to participate mention positive and negative towards a reproductive health and sexuality issues in youth proactively, to conclude the problem yourself if it's good or not done by the youth. The hope with this method is more pervasive and internalized for youth education because according to the stage of development of the youth.

Keywords: education, youth, proactive cognitive

LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan baik fisik, psikis, maupun sosial. Berbagai perubahan tersebut dapat menimbulkan persoalan-persoalan yang kemungkinan dapat mengganggu perkembangan remaja selanjutnya. Diantara persoalan tersebut yang dihadapi remaja adalah masalah kesehatan reproduksi. Menurut beberapa penelitian yang dihimpun Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dari waktu ke waktu ternyata permasalahan kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja semakin meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Berbagai jenis Penyakit Menular Seksual (PMS) makin banyak terjadi pada remaja. Bahkan perilaku seksual berisiko pun makin sering dilakukan oleh para remaja dan sangat disayangkan tidak sedikit remaja yang melakukan tindakan aborsi atau pengguguran kandungan yang

mencapai angka 28,4% dari kasus aborsi yang ada (BKKBN, 2008).

Sensus Penduduk 2010 memperlihatkan bahwa remaja yang berusia 10-19 tahun berjumlah 43.5 juta atau 18% dari jumlah penduduk. Isu kesehatan reproduksi dan seksual remaja menjadi penting bagi pembangunan nasional mengingat besarnya populasi penduduk remaja tersebut dan dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan dari persoalan kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Sementara, penduduk remaja kita saat ini masih rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi dan seksual, seperti perkawinan remaja, pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual yang rendah, kehamilan di usia muda, kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual seperti HIV dan AIDS, aborsi yang tidak aman, maupun kekerasan berbasis gender. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 41,9% usia perkawinan pertama berada

pada kelompok usia 15-19 tahun, 33,6% berada pada kelompok usia 20-24 tahun (Kemenkes, 2010).

Data dari Kemenkes tahun 2010 menunjukkan bahwa hampir separuh (47,8%), tiga kasus AIDS berdasarkan usia juga diduduki oleh kelompok usia muda (20-29 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seks berisiko terjadi pada usia remaja. Data dari Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menyebutkan bahwa 15% remaja Indonesia yang berusia 10-24 tahun telah melakukan hubungan seksual diluar nikah. Delapan puluh lima persen diantaranya melakukannya di rumah dengan pacarnya. *United Nation Population Fund* (UNPFA) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mensinyalir jumlah kasus aborsi di Indonesia mencapai 2,3 juta pertahunnya dengan 20% diantaranya dilakukan oleh para remaja. Menurut beberapa penelitian yang dihimpun Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dari waktu ke waktu ternyata permasalahan kesehatan reproduksi yang di hadapi remaja semakin meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Berbagai jenis Penyakit Menular Seksual (PMS) makin banyak terjadi pada remaja. (BKKBN, 2008: 1)

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja relatif masih rendah sebagaimana ditunjukkan oleh hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007. Sebanyak 13% remaja perempuan tidak tahu tentang perubahan fisiknya dan hampir separuhnya (47,9%) tidak mengetahui kapan masa subur seorang perempuan (Kemenkes, 2010). Hal yang memprihatinkan, pengetahuan remaja tentang cara paling penting untuk menghindari infeksi HIV masih terbatas. Hanya 14% remaja perempuan dan 95% remaja laki-laki menyebutkan pantang berhubungan seks, 18% remaja perempuan dan 25% remaja laki-laki menyebutkan menggunakan kondom serta 11% remaja

perempuan dan 8% remaja laki-laki menyebutkan membatasi jumlah pasangan (jangan berganti-ganti pasangan seksual) sebagai cara menghindari HIV dan AIDS (BKKBN, 2012). Sementara, data dari Kemenkes tahun 2010 menunjukkan bahwa hampir separuh (47,8%), (Kemenkes, 2010) kasus AIDS berdasarkan usia juga diduduki oleh kelompok usia muda (20-29 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seks berisiko terjadi pada usia remaja. Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan tersebut menjadikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual penting untuk diberikan (Pakasi & Reni, 2013).

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada pemuda merupakan hal yang penting. Hal tersebut merupakan bagian yang diperlukan dalam pencapaian tugas tumbuh kembang pada remaja. Menurut Donovan (1998), pendidikan seksualitas memiliki tujuan utama untuk memberikan informasi kepada remaja untuk memberdayakan mereka dalam membangun nilai dan keterampilan berelasi yang memungkinkan mereka membuat keputusan yang bertanggung jawab untuk menjadi orang dewasa yang sehat secara seksual. Fine dan McClelland (2006 cit Pakasi & Reni, 2013) menyatakan bahwa dalam pendidikan seksualitas perlu mendiskusikan hasrat seksual agar siswa dapat membangun subjektivitasnya dan tanggung jawabnya sebagai makhluk seksual. Hal ini berarti perlunya melihat remaja sebagai makhluk seksual daripada menegasikan seksualitas mereka dalam memberikan pendidikan seksualitas. IPPF (2010 cit Pakasi & Reni, 2013) menawarkan konsep pendidikan seksualitas yang komprehensif berbasiskan hak yang ditujukan agar remaja memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang mereka butuhkan untuk menentukan dan menikmati seksualitas mereka baik secara fisik maupun psikis, secara individual maupun dalam berelasi. Dalam kerangka pendidikan IPPF tersebut,

pemberian informasi saja tidaklah cukup, remaja perlu diberikan kesempatan agar dapat mengembangkan keterampilan untuk membangun sikap dan nilai yang positif terhadap seksualitas mereka.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka sangat diperlukan adanya pendidikan seks yang benar bagi remaja. Pendidikan seks yang tentu saja bertujuan untuk membimbing dan menjelaskan tentang perubahan fungsi organ seksual sebagai tahapan yang harus dilalui dalam kehidupan manusia disertai dengan penanaman nilai-nilai seksualitas itu sendiri (Yuniarti, 2007).

TINJUAN PUSTAKA

Proses pendidikan yaitu proses dimana pendidik dengan sengaja dan penuh tanggung jawab memberikan pengaruh kepada anak didik, demi kebahagiaan anak didik. Proses ini terjadi dalam suatu situasi yang menyangkut banyak sekali hal, seperti pergaulan antara pendidik dan anak didik, tujuan yang akan dicapai, materi yang diberikan dalam proses itu, sarana yang dipakai, lingkungan yang menjadi ajang proses itu, dan sebagainya (Suryabrata, 2008).

Pendidikan seks adalah proses dimana fasilitator dengan sengaja dan penuh tanggung jawab memberikan pengaruh yang positif kepada peserta pendidikan seks, dengan tujuan agar peserta pendidikan seks dapat mengerti dan memahami materi-materi yang diberikan dalam pendidikan seks. Ini mencakup tentang perubahan-perubahan yang terjadi ketika memasuki masa remaja (perubahan fisik, psikologis, dan sosial), latar belakang diperlukannya pendidikan seks bagi remaja, tantangan menuju kesejahteraan seksual remaja, organ-organ seksual pria dan wanita, *fertilisasi* (pembuahan), perkembangan janin, bentuk-bentuk perilaku seksual remaja, akibat-akibat yang dapat ditimbulkan dengan melakukan perilaku seks bebas, penyakit-pe-

nyakit menular seksual dan jenis-jenisnya, cara mengatasi gejala seksual remaja, pengertian dan makna seksualitas, serta nilai-nilai seksual pria dan wanita.

Menurut Purnama, ada dua faktor mengapa pendidikan seks sangat penting bagi remaja. *Faktor pertama* adalah di mana anak-anak tumbuh menjadi remaja, mereka belum paham dengan pendidikan seks, sebab orang tua masih menganggap bahwa membicarakan mengenai seks adalah hal yang tabu. Sehingga dari ketidakpahaman tersebut para remaja merasa tidak bertanggung jawab dengan seks atau kesehatan anatomi reproduksinya.

Faktor kedua, dari ketidakpahaman remaja tentang seks dan kesehatan anatomi reproduksi mereka, di lingkungan sosial masyarakat, hal ini ditawarkan hanya sebatas komoditas, seperti media-media yang menyajikan hal-hal yang bersifat pornografi, antara lain, VCD, majalah, internet, bahkan tayangan televisi pun saat ini sudah mengarah kepada hal yang seperti itu. Dampak dari ketidakpahaman remaja tentang pendidikan seks ini, banyak hal negatif terjadi, seperti tingginya hubungan seks di luar nikah, kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual dan sebagainya.

PEMBAHASAN

1. *Gagasan Metode Game Kognitif Proaktif*

Keadaan tersebut menunjukkan bahwa betapa remaja membutuhkan bantuan guna menyelesaikan permasalahan-permasalahan kesehatan reproduksi yang dihadapinya melalui pengambilan keputusan yang tepat sehingga tidak merugikan dirinya maupun masa depannya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu remaja menyelesaikan masalah-masalah kesehatan reproduksi yang dihadapinya adalah me-

lalui pendidikan kesehatan reproduksi yang biasanya disebut konseling.

Dalam upaya membantu remaja memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya, maka kegiatan konseling sebagai bagian dari operasional program kesehatan reproduksi remaja merupakan kegiatan yang sangat strategis. Seperti diketahui bahwa remaja merupakan masa labil yang akan mengalami perubahan psikologis, dari menghadapi masalah-masalah ringan saat masih kanak-kanak beralih ke masalah-masalah yang lebih rumit ketika menginjak masa remaja. Oleh karena itu remaja harus mendapatkan pelayanan konseling kesehatan reproduksi remaja, khususnya dalam menghadapi keadaan psikologisnya yang labil (Dianawati, 2006).

Metode pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada pemuda harus disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang remaja. Pada usia remaja dalam pembelajaran cenderung ingin tahu terhadap suatu hal. Metode pembelajaran yang lebih sesuai adalah dengan metode diskusi untuk menerima suatu kesimpulan dan tidak kaku secara penyampaian materi. Metode pembelajaran tersebut bertujuan supaya pesan edukasi dapat diterima dan sesuai dengan tugas perkembangannya.

Metode edukasi game kognitif-proaktif merupakan salah satu cara pendekatan edukasi kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja. Edukasi ini dilakukan dengan permainan partisipasi diskusi satu kasus tentang permasalahan reproduksi atau penyimpangan seksual dengan prinsip kognitif-proaktif. Prinsip kognitif-proaktif dilakukan dengan mengajak remaja berpartisipasi menyebutkan hal positif dan negatif terhadap suatu masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja secara proaktif, sampai bisa menyimpulkan sendiri masalah tersebut itu baik atau tidak jika dilakukan oleh pemuda. Harapannya,

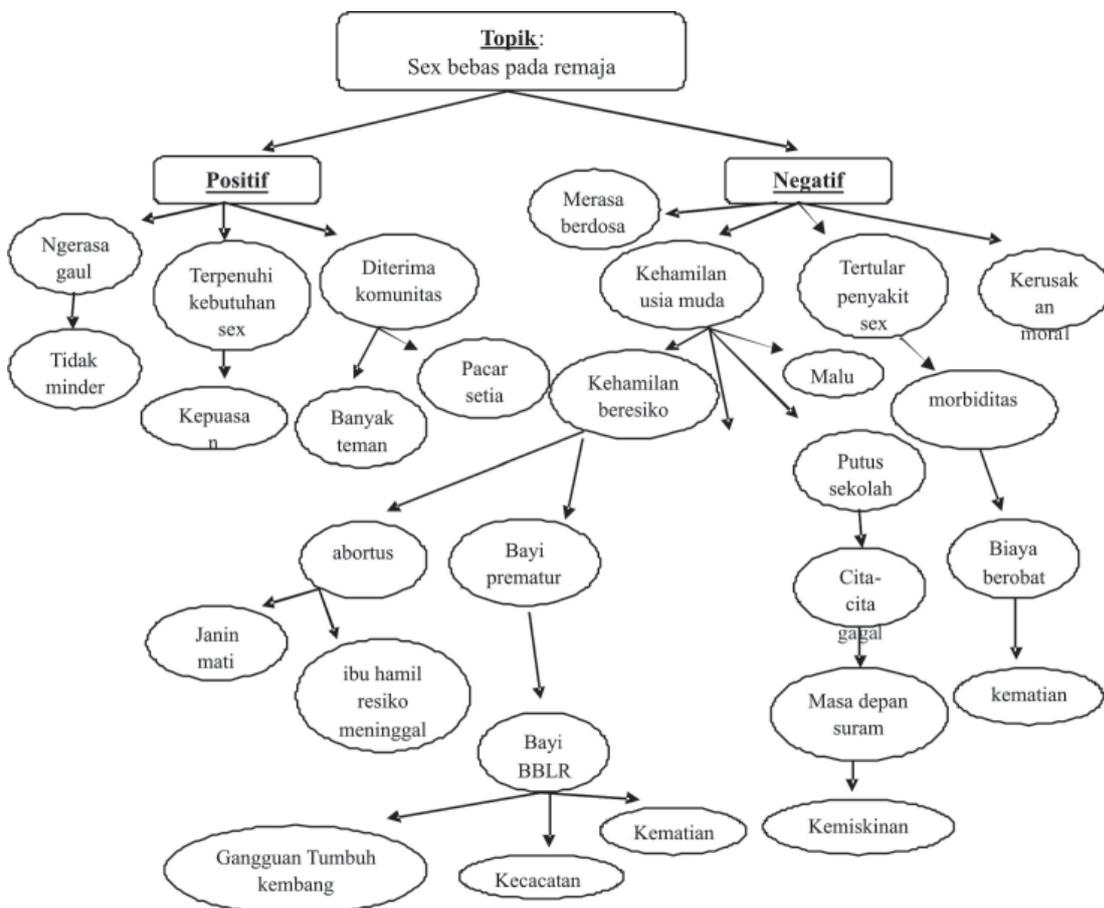
metode ini lebih mengena dan diinternalisasi (dimaknai) bagi pendidikan remaja karena sesuai dengan tahapan tumbuh kembang pemuda.

Pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan dengan metode kognitif dan proaktif lebih menekankan bagaimana dalam kegiatan pembelajaran remaja diajak untuk berpartisipasi atau terlibat aktif (ranah proaktif) mengutarakan pendapatnya tentang suatu topik (ranah kognitif), sampai remaja tersebut dapat menyimpulkan sendiri apakah permasalahan tersebut baik atau tidak bagi seorang remaja. Metode ini dirasakan lebih efektif dibandingkan pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode ceramah di kelas yang hanya berjalan satu arah. Pendidikan kesehatan reproduksi metode kognitif-proaktif dapat dilakukan antar teman sebaya atau pun dengan seorang fasilitator. Berikut ini penjelasan dari pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode kognitif-proaktif:

1. *Lingkup edukasi*: pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode kognitif-proaktif dapat dilakukan secara terstruktur di pendidikan formal ataupun di kegiatan pendidikan non formal misal karang taruna dan kegiatan pemuda lainnya.
2. *Fasilitator*: pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode kognitif-proaktif sebagai fasilitatornya dapat dari teman sebaya (*peer group*), guru, pendidik ataupun profesional konseling kesehatan reproduksi.
3. *Sasaran*: pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode kognitif-proaktif sebagai sasarannya dapat dilakukan pada individu ataupun kelompok (*group*).
4. *Metode*: pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode kognitif-proaktif dilakukan dengan cara *game* edukasi partisipasi melibatkan sasaran dengan fasilitator dalam pembahasan suatau

- permasalahan kesehatan reproduksi (*sharing* dua arah).
5. *Tahapan pelaksanaan*: pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode kognitif-proaktif dalam pelaksanaannya tahapan-tahapannya sebagai berikut:
 - a. Fasilitator dan sasaran menyiapkan diri untuk melakukan permainan edukasi.
 - b. Fasilitator menyiapkan media tulis (kertas/papan tulis dan alat tulis).
 - c. Fasilitator menjelaskan tentang *game* pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode kognitif-proaktif kepada sasaran.
 - d. Fasilitator melontarkan satu topik permasalahan reproduksi pada remaja.
 - e. Fasilitator meminta sasaran untuk menyebutkan hal positif dan negatif dari topik permasalahan tersebut jika dilakukan oleh seorang pemuda.
 - f. Sasaran menggali terus menerus konsekuensi dari masing-masing cabang hal positif dan negatif tersebut sampai tidak dapat diuraikan lagi.
 - g. Fasilitator meminta sasaran untuk menyimpulkan dan memaknai apakah topik yang dibahas tadi tepat dilakukan oleh pemuda atau tidak.
 - h. Fasilitator memberikan pemaknaan.
- Simulasi dari pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode kognitif-proaktif tampak pada Gambar 1.

Gambar 1



2. Pendidikan Reproduksi dalam Kerangka Tumbuh Kembang

Masa remaja adalah periode transisi antara masa anak dan masa dewasa (Potter & Perry). Menurut teori Erikson, remaja berada pada krisis identitas diri, dimana remaja mulai memiliki keinginan untuk menonjolkan identitas dirinya. Remaja berusaha melepaskan diri dari otoritas orang tua dengan menemukan jati diri. Kondisi tersebut membuat remaja sangat rentan terhadap pengaruh teman dalam minat, sikap, penampilan dan perilaku.

Pada proses pencarian jati diri, remaja sering memanasifasikan perilaku yang mengandung risiko dan berdampak negatif bagi dirinya. Selain dari itu, remaja berisiko tinggi terhadap terjadinya kasus yang berhubungan dengan penyimpangan perilaku seksual. Kematangan organ reproduksi dan perkembangan psikologis remaja yang mulai menyukai lawan jenisnya serta arus media informasi baik elektronik maupun non elektronik sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja (Maolinda). Pendidikan kesehatan adalah *behavioral investment* jangka panjang sebagai suatu proses perubahan perilaku pada diri seseorang. Dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan faktor kekuatan terjadinya perubahan sikap. Pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan terhadap pembentukan moral remaja sehingga dalam diri seseorang idealnya ada keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu (Suryani, 2006).

Menurut Tarigan (2010), metode diskusi kelompok lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja dibandingkan dengan metode ceramah. Porter dan Kemacki dalam Suryani (2006) juga menyatakan bahwa ke-

mampuan individu menyerap informasi melalui indera pendengaran sangat terbatas. Menurut Mevsin (2009) dalam Maolinda, *peer educator* adalah suatu alat pendidikan yang paling efektif untuk remaja. Hasil penelitian parwej (2005) dalam Maolinda menyatakan bahwa *peer educator* adalah strategi konvensional yang efektif dalam peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. *Peer educator* bermanfaat untuk mengurangi rasa malu dan segan yang ada dalam diri remaja dan mampu mengubah sikap remaja yang rendah terhadap hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas, HIV/AIDS, dan napza (Suzuki, *et. all.* dalam Maolinda dkk.) Menginjak masa puber, seorang remaja akan mengalami perkembangan kognitif atau kemampuan berpikir. Perkembangan kognitif remaja, dalam pandangan Jean Piaget (seorang ahli perkembangan kognitif) merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (*period of formal operations*). Idealnya, seorang remaja sudah mempunyai pola pikir sendiri. Di antaranya yang bisa digambarkan yaitu:

- a. Mulai bisa berpikir logis tentang suatu gagasan yang abstrak
- b. Mulai bisa membuat rencana, strategi, membuat keputusan, memecahkan masalah serta mulai memikirkankan masa depan.
- c. Muncul kemampuan nalar secara ilmiah dan belajar menguji hipotesis atau permasalahan.
- d. Belajar berinstropeksi diri.
- e. Wawasan berpikirnya semakin luas, bisa meliputi agama, keadilan, moralitas, jati diri atau identitas.

Para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tapi juga akan mengadaptasi informasi tersebut dengan pemikirannya sendiri (Mayangsari, 2012). Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dengan metode kognitif proaktif dirasa

menjadi salah satu pendekatan yang mudah untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Dalam metode tersebut, remaja tidak hanya menerima informasi satu arah saja akan tetapi secara proaktif dilibatkan untuk merumuskan suatu permasalahan yang ada, sehingga akan lebih mudah untuk dipahami dan dimengerti. Hal tersebut disebabkan karena remaja ikut terlibat dalam membangun suasana pembelajaran. Selain itu pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dengan metode kognitif proaktif dapat dioptimalkan melalui kegiatan *peer group*.

Dalam konteks *peer groups*, pendidikan kesehatan dilakukan melalui pendidik teman sebaya (*peer educator*). Pendidik sebaya adalah orang yang menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya. Mereka adalah orang yang aktif dalam kegiatan sosial di lingkungannya, misalnya di karang taruna, Pramuka, OSIS, pengajian, PKK, dan sebagainya, yang mampu menjalankan perannya sebagai komunikator bagi kelompok sebayanya (BKKBN, 2002). Pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh *peer educator* diyakini memiliki nilai efektifitas yang tinggi karena mereka menggunakan bahasa yang kurang lebih sama sehingga informasi mudah dipahami oleh teman sebayanya (Imron, 2012). Teman sebaya juga mudah untuk mengemukakan pikiran dan perasaannya di hadapan *peer educator*. Melalui *peer educator*, pesan-pesan sensitif dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai sehingga pengetahuan remaja, terutama masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi, banyak diperoleh di kalangan remaja dan harapannya dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seksual remaja yang terkontrol dan bertanggung jawab serta tidak melanggar norma yang berlaku di masyarakat, baik norma agama, norma kesusilaan maupun norma hukum (Imron, 2012).

Pengetahuan reproduksi pada remaja sangat efektif dalam mempengaruhi dan dipengaruhi oleh teman sebaya. Apabila

teman sebaya memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang memadai, mereka akan memberikan pengetahuan ini kepadanya temannya (Dianawati, 2006). Transfer pengetahuan ini mempunyai harapan agar mereka dapat mempengaruhi temannya untuk mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab serta mampu melakukan kontrol. Sebaliknya, apabila pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi rendah, yang beredar di kalangan remaja adalah informasi yang tidak dapat dipertanggungjawabkan, termasuk mitos-mitos yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang cenderung menyesatkan. Dalam konteks kehidupan remaja, *peer group* merupakan institusi sosial kedua setelah keluarga yang mempunyai peranan sangat penting bagi kehidupan remaja. Didalam *peer group*, terjadi proses belajar sosial, yaitu individu mengadopsi kebiasaan, sikap, ide, keyakinan, nilai-nilai dan pola tingkah laku dalam masyarakat, serta mengembangkannya menjadi kesatuan sistem dalam dirinya. Selain itu, mereka juga bebas mengekspresikan sikap, penilaian, serta sikap kritisnya dan belajar mendalami hubungan yang sifatnya personal.

PENUTUP

Pendidikan reproduksi pada remaja merupakan hal yang penting untuk diberikan. Apalagi dengan semakin meningkatnya penyimpangan dan masalah seksual dan reproduksi pada remaja, seperti seks bebas, abortus, dan penyakit menular seksual (PMS). Pendidikan reproduksi pada remaja perlu disesuaikan dengan perkembangan pada remaja. Pada usia remaja dalam pembelajaran cenderung ingin tahu terhadap suatu hal. Metode pembelajaran yang lebih sesuai adalah dengan metode diskusi untuk menerima suatu kesimpulan dan tidak kaku secara penyampaian materi. Metode pembelajaran tersebut bertujuan supaya pesan edukasi dapat diterima dan sesuai dengan tugas perkembangannya.

Pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode kognitif dan proaktif lebih menekankan bagaimana dalam kegiatan pembelajaran remaja diajak untuk berpartisipasi atau terlibat aktif (ranah proaktif) mengutarakan pendapatnya tentang suatu topik (ranah kognitif), dilihat dari aspek positif dan negatifnya akibat yang akan ditimbulkan sampai remaja tersebut dapat menyimpulkan sendiri apakah permasalahan tersebut baik atau tidak bagi seorang remaja. Metode ini dirasakan lebih efektif dibandingkan pendidikan kesehatan reproduksi yang hanya melalui metode ceramah di kelas yang hanya berkalan satu arah. Pendidikan kesehatan reproduksi metode kognitif-proaktif dapat dilakukan antar teman sebaya, *peer group*, ataupun dengan seorang fasilitator.

DAFTAR PUSTAKA

- Dianawati, Ajen. 2006. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Jakarta: PT. Kawan Pustaka.
- Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kemenkes RI, 2010.
- Donovan P. School-based sexuality education: the issues and challenges. *Family Planning Perspectives* 1998; 30, 4: 188-193
- Maolinda, Nisa; Aat, S., Ida.,M. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMAN 1 Margahayu*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. Bandung
- Notoadmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pakasi, Diana T & Reni.K. 2013. Antara Kebutuhan dan Tabu: Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA. *Makara Seri Kesehatan*, 2013, 17(2): 79-87.
- Potter dan Perry. 2009. *Fundamental of Nursing Buku I Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Survei Kesehatan Reproduksi Remaja, Kemenkes RI, 2007.
- Suryabrata, S. 1998. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Suryani, N., Rahayuwati, L., Ida Kosasih, C. 2006. "Hubungan antara pengetahuan tentang Pencegahan HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS di SMU Pasundan Bandung". *Jurnal Keperawatan UNPAD*. Vol 8 No.XIV.
- Tarigan, A. 2010. *Efektivitas Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan*. Respiratory Disertasi Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Yuniarti, Debi. 2007. *Pengaruh Pendidikan Seks Terhadap Sikap Mengenai Seks Pranikah Pada Remaja*. Jakarta: Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma.

Laman

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. (online) <<http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskesdas2010.pdf>> diakses pada 27 September 2014
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2012. *Genre Goes To School: Yang Muda Harus Berencana*. (online). <http://www.bkkbn.go.id/_layouts/mobile/disform.aspx?List=f933abed-2814-4155-9570ed3d2276b169&View=752bdf84-8082-49ce-8654-7d312f11c5db&ID=7> diakses pada 27 September 2014.
- _____. 2006. *Pendidikan Seks dan Orang Tua*. BKKBN.go.id.
- Mayangsari, 2012. *Perkembangan kognitif pada remaja*. (online). <<http://mayangsari33.blogspot.com/2012/12/perkembangan-kognitif-pada-remaja.html>>, diakses pada 27 September 2014.

