

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Guru BK di SMA Negeri Bandongan

Guru BK di sekolah ini ada dua orang yaitu Bp. F dan Bp P. Keduanya memiliki latar belakang pendidikan bimbingan dan konseling sehingga memiliki kompetensi yang memadai untuk memberikan layanan BK bagi siswa-siswa. Keduanya memiliki karakteristik yang dibutuhkan siswa. Karakteristik tersebut yaitu sabar, ingatannya kuat terhadap nama-nama siswa, cepat kenal dan mudah akrab, bersedia mendengarkan dengan empati terhadap masalah yang dihadapi siswa-siswanya.

Bp. P berumur 45 tahun. Setiap hari berada di ruang BK kecuali pada jam-jam masuk kelas dalam rangka memberikan bimbingan dan konseling secara berkelompok atau kolektif. Bp F berusia 48 tahun. Sama dengan guru BK lainnya, Bp. F juga mudah ditemui di ruang BK. Keduanya selalu siap memberikan bimbingan dan konseling kepada semua siswanya.

2. Metode Pembelajaran Kesehatan Reproduksi oleh Guru BK

Metode pembelajaran yang digunakan bervariasi, tetapi yang paling sering digunakan adalah metode ceramah. Metode ini dipandang paling praktis karena guru dapat sekaligus berbicara kepada seluruh siswa di kelas. Pembicaraan guru tidak hanya diarahkan kepada satu atau beberapa siswa sehingga tidak menimbulkan ketersinggungan kepada siswa. Siswa sendiri

merasa nyaman dengan metode ceramah karena tentang pribadi dirinya tidak menjadi objek pembicaraan secara langsung. Siswa merasa semua diperlakukan sama oleh gurunya. Apalagi, dalam pembelajaran kesehatan reproduksi yang selama ini lebih banyak menjadi urusan pribadi dari masing-masing orang. Berkaitan dengan metode pembelajaran yang digunakan, guru memberikan penjelasan sebagai berikut:

”Metode yang biasa digunakan yaa ceramah....alasannya, jumlah siswa yang banyak mencapai hampir 40 siswa harus diperlakukan sama. dengan ceramah, siswa-siswa juga merasa nyaman karena siswa tidak dituntut untuk melakukan lebih banyak aktivitas....siswa cukup hanya mendengar, mencatat dan menanyakan apa yang belum dipahaminya.”

Siswa-siswa tidak mempersoalkan metode ceramah yang digunakan karena metode ini sudah memberikan kejelasan tentang kesehatan reproduksi. Penilaian siswa terhadap metode pembelajaran ditampilkan dalam Tabel di bawah ini.

Tabel 4.1.
Penilaian Siswa terhadap Metode Pembelajaran

Pertanyaan	Jawaban					
	Baik		Cukup		Kurang	
	jml	%	jml	%	jml	%
Kejelasan Pembelajaran Kesehatan Reproduksi Melalui Metode Ceramah	21	70	8	26,6	1	3,4
Kemampuan membuka dialog dalam Pembelajaran Kesehatan Reproduksi	15	50	9	30	6	20
Suasana akrab dan terbuka dalam Pembelajaran Kesehatan Reproduksi	15	50	12	40	3	10
Istilah-istilah Vulgar dalam Pembelajaran Kesehatan Reproduksi	21	70	9	30	-	-
Empati dalam Pembelajaran Kesehatan Reproduksi	15	50	11	36,6	4	13,4
Simpati dalam Pembelajaran Kesehatan Reproduksi	15	50	11	36,6	4	13,4
Contoh-contoh dalam Pembelajaran Kesehatan Reproduksi	21	70	9	30	-	-

Penilaian siswa terhadap metode pembelajaran kesehatan reproduksi secara lebih rinci dipaparkan sebagai berikut. Mengenai kejelasan materi yang disampaikan tampak pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2
Penilaian Siswa terhadap Kejelasan Pembelajaran Kesehatan
Reproduksi Melalui Metode Ceramah

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Baik	21	70
Cukup	8	26,6
Kurang	1	3,4
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa sebanyak 70% siswa menilai pembelajaran reproduksi dengan metode ceramah sudah baik, 26,6% siswa menilai cukup dan 3,4% siswa merasa kurang. Hal ini memperlihatkan bahwa metode ceramah sudah sesuai dengan kebutuhan siswa.

Sejak awal pembelajaran, guru sudah menyadari bahwa materi yang dibahas termasuk sensitif dalam arti mudah dicerna dan sangat mudah menimbulkan respon dari siswa. Dalam hal ini guru harus pandai menciptakan suasana yang membuat siswa-siswa merasa nyaman untuk mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi. Penilaian siswa terhadap metode pembelajaran kesehatan reproduksi mengenai kemampuan guru membuka pertanyaan agar terjadi dialog di sela-sela ceramah tampak pada Tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3
Penilaian Siswa terhadap Kemampuan membuka dialog dalam
Pembelajaran Kesehatan Reproduksi

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Baik	15	50
Cukup	9	30
Kurang	6	20
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa sebanyak 50% siswa menilai kemampuan guru dalam membuka dialog sudah baik, 30% siswa menilai cukup dan 20% siswa merasa kurang. Hal ini memperlihatkan bahwa guru sudah dipandang dapat membuka dialog dengan baik.

Penilaian siswa terhadap metode pembelajaran kesehatan reproduksi mengenai kemampuan guru mengkondisikan suasana kelas akrab dan terbuka tampak pada Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4
Penilaian Siswa terhadap Suasana akrab dan terbuka dalam
Pembelajaran Kesehatan Reproduksi

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Baik	15	50
Cukup	12	40
Kurang	3	10
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 50% siswa menilai suasana akrab dalam pembelajaran reproduksi sudah baik, 40% siswa menilai cukup

dan 10% siswa merasa kurang. Hal ini memperlihatkan bahwa pembelajaran reproduksi dilakukan dalam suasana akrab.

Cara guru menjelaskan tentang kesehatan reproduksi tidak menyebutkan secara vulgar mengenai benda atau bagian-bagian tubuh atau perbuatan yang dijelaskan. Namun demikian siswa sudah dapat menangkap maksudnya. Hal ini terungkap dalam wawancara berikut:

”Yaa saya tidak bisa mengatakan secara vulgar menyebutkan nama benda atau bagaimana dengan benda. Misalnya, untuk menyebutkan alat kelamin laki-laki yaa disebutkan cukup alat laki-laki saja. Alat kelamin perempuan juga cukup disebutkan dengan alat milik perempuan...yang penting anak-anak paham.”

Penilaian siswa terhadap metode pembelajaran berkaitan dengan istilah-istilah vulgar dalam Pembelajaran kesehatan reproduksi tampak pada Tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5
Penilaian Siswa terhadap Istilah-istilah Vulgar dalam Pembelajaran Kesehatan Reproduksi

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Baik	21	70
Cukup	9	30
Kurang	-	-
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa sebanyak 70% siswa menilai istilah-istilah pembelajaran reproduksi dilakukan secara vulgar sudah baik, 30%

siswa menilai cukup. Hal ini memperlihatkan bahwa penggunaan istilah-istilah yang vulgar dalam pembelajaran reproduksi dinilai sudah baik.

Guna memastikan tidak adanya kesalahpahaman dalam diri siswa, maka setiap sesi materi, guru memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengajukan pertanyaan. Dalam hal ini, guru membuka tanya jawab di sela-sela ceramah tentang kesehatan reproduksi. Waktu tanya jawab ini biasanya dimanfaatkan oleh siswa laki-laki dengan mengajukan berbagai pertanyaan yang lebih spesifik. Pertanyaan yang diajukan oleh siswa laki-laki pada umumnya bersifat menguji atau memastikan bahwa apa yang telah diketahui sebelumnya dari sumber lain adalah benar menurut guru. Segala bentuk pertanyaan yang diajukan siswa berusaha ditanggapi dengan positif oleh guru sebagai wujud rasa simpati dan empati kepada siswa-siswanya. Penilaian siswa terhadap metode pembelajaran kesehatan reproduksi mengenai empati terhadap masalah kesehatan reproduksi siswa tampak pada Tabel 4.6 berikut.

Tabel 4.6
Penilaian Siswa terhadap Empati Guru dalam Pembelajaran
Kesehatan Reproduksi

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Baik	15	50
Cukup	11	36,6
Kurang	4	13,4
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa sebanyak 50% siswa menilai guru dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi dengan penuh

empati dalam pembelajaran reproduksi, 36,6% siswa menilai cukup dan 13,4% siswa merasa kurang. Hal ini memperlihatkan bahwa empati guru dalam pembelajaran reproduksi sudah baik.

Penilaian siswa terhadap metode pembelajaran kesehatan reproduksi mengenai simpati terhadap masalah kesehatan reproduksi siswa tampak pada Tabel 4.7 berikut.

Tabel 4.7
Penilaian Siswa terhadap Simpati Guru dalam Pembelajaran
Kesehatan Reproduksi

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Baik	15	50
Cukup	11	36,6
Kurang	4	13,4
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Tabel 4.7 memperlihatkan bahwa sebanyak 50% siswa menilai guru dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi dengan simpati dalam pembelajaran reproduksi, 36,6% siswa menilai cukup dan 13,4% siswa merasa kurang. Hal ini memperlihatkan bahwa simpati guru dalam pembelajaran reproduksi sudah baik.

Pembelajaran kesehatan reproduksi menempatkan segala sesuatu yang sebelumnya hanya urusan pribadi menjadi urusan bersama karena semua pernah mengalami atau mengetahui dari orang-orang terdekat. Mengingat materi pembahasan menyangkut urusan pribadi, maka guru sejak awal pembelajaran telah mengkondisikan suasana kelas akrab dan terbuka sehingga

tidak ada rasa sungkan untuk membahas masalah kesehatan reproduksi. Walaupun rasa sungkan itu tetap ada, suasana pembelajaran dapat berlangsung secara interaktif. Hal ini dikemukakan oleh guru BK sebagai berikut:

”Memang banyak juga yang merasa sungkan membicarakan kesehatan reproduksi, apalagi berkaitan langsung dengan sikap mereka terhadap alat-alat kelamin dan organ sensitif lainnya. Yang putri-putri ini biasanya sungkan...tapi kalau yang laki-laknya...vulgar.”

Berkaitan dengan materi yang lebih khusus lagi yaitu masalah kesehatan reproduksi yang bersifat pribadi, guru juga mempersilahkan setiap siswa, baik sendiri-sendiri atau dengan beberapa siswa lainnya untuk mendiskusikannya dengan guru di ruang BK. Dalam hal ini, guru BK selalu memberikan dukungan dengan menyatakan bahwa kejadian apapun yang dialami siswa sebagai bagian dari proses yang wajar.

Metode pembelajaran dengan ceramah ini juga diselingi dengan metode lain yaitu metode *cooperatif learning*. Metode ini merupakan metode belajar dengan cara bekerjasama, baik dalam bentuk diskusi kelompok atau permainan. Di dalam metode *cooperative learning* ini, setiap siswa dikondisikan untuk aktif. Pelaksanaan metode ini dilakukan dengan membagi siswa ke dalam beberapa kelompok. Setiap kelompok terdiri dari 5 atau 6 siswa. Setiap kelompok mendiskusikan tema permasalahan yang berbeda. Dengan jumlah siswa sebanyak 36 anak, maka jumlah kelompok ada enam

atau tujuh kelompok. Tema-tema yang dibahas dalam kelompok sudah ditentukan oleh guru. Tema-temanya yaitu:

- a. Perawatan kesehatan reproduksi pada laki-laki
- b. Perawatan kesehatan reproduksi pada perempuan
- c. Resiko perilaku kesehatan reproduksi yang baik
- d. Perilaku kesehatan reproduksi yang menyimpang
- e. Cara menyalurkan energi pertumbuhan yang baik
- f. Sumber informasi untuk mendapatkan referensi guna pemecahan masalah kesehatan reproduksi.
- g. Cara mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi.

Cooperative learning dilakukan secara sederhana, yaitu setelah perwakilan kelompok memilih secara acak melalui pengundian, setiap kelompok dipersilahkan untuk mendiskusikan tema yang dipilihnya selama 20 menit. Setelah selesai, setiap kelompok mengirimkan perwakilan ke setiap kelompok guna menyampaikan tema yang dibahas di kelompoknya masing-masing sehingga formasi peserta diskusi berubah. Semula diskusi kelompok hanya hanya membahas satu tema permasalahan, pada diskusi kelompok pada tahap dua membahas enam permasalahan sekaligus dengan tema besarnya adalah masalah kesehatan reproduksi. Setiap anggota diskusi pada tahap kedua ini, masing-masing telah memiliki pemahaman tentang tema permasalahan yang didapat dari kelompoknya. Diskusi tahap kedua ini lebih bersifat mengkoordinasikan pemahaman dari semua tema permasalahan yang dibahas.

Cooperative learning yang dijalankan bersama dalam bentuk diskusi ini menjadikan setiap siswa merasa lebih leluasa dalam mengungkapkan berbagai permasalahan kesehatan reproduksinya kepada kelompoknya. Hal ini diharapkan dapat memberikan celah bagi siswa untuk mendapatkan jawaban atau informasi lain yang tidak atau belum didapatkan dari guru. Menurut guru BK, model diskusi kelompok ini memperkaya siswa dengan contoh-contoh kasus sekaligus menjadi arena bagi siswa untuk mendapatkan informasi dari sumber yang dapat dipertanggungjawabkan. Diskusi kelompok ini sekaligus menjadi arena latihan untuk lebih dewasa dalam mengambil sikap terhadap kesehatan reproduksinya. Metode *cooperative learning* dalam pembelajaran kesehatan reproduksi sangat jarang digunakan. Hal ini dikemukakan oleh guru BK berikut:

”Pertama kali digunakan metode ini adalah ketika ada mahasiswa KKN dari kedokteran UGM di SMA N Bandongan., selanjutnya hanya dijalankan beberapa kali oleh guru BK yang dulu...sekarang sudah sangat jarang dilakukan....repot”

Mengingat permasalahan kesehatan reproduksi merupakan masalah yang sensitif, tidak setiap siswa berani membuka pertanyaan tentang kasus yang lebih spesifik meskipun siswa mungkin pernah mendengar kata-kata tersebut. Dalam kasus ini, guru bersikap langsung memberikan sejumlah contoh dengan hanya memberikan sejumlah gambaran secara lisan. Misalnya, contoh perilaku kesehatan reproduksi yang tidak sehat. memberikan gambaran tentang perilaku kesehatan reproduksi yang sehat.

Penilaian siswa terhadap metode pembelajaran kesehatan reproduksi mengenai contoh-contoh masalah kesehatan reproduksi tampak pada Tabel 4.8 berikut.

Tabel 4.8
Penilaian Siswa terhadap Contoh-contoh dalam Pembelajaran Kesehatan Reproduksi

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Baik	21	70
Cukup	9	30
Kurang	-	-
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Tabel 4.8 memperlihatkan bahwa sebanyak 70% siswa menilai guru dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi dengan contoh-contoh dan 30% siswa menilai cukup. Hal ini memperlihatkan bahwa contoh-contoh pembelajaran reproduksi sudah baik. Pemberian contoh-contoh ketika menjelaskan tentang kesehatan reproduksi memberikan gambaran yang memudahkan siswa untuk memahami apa yang disampaikan oleh gurunya.

Pembelajaran kesehatan reproduksi membuka peluang bagi guru untuk menggali informasi lebih dalam tentang masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi siswa-siswanya. Pada saat diskusi, muncul berbagai komentar atau tanggapan spontan yang mencerminkan informasi yang ada dalam pikiran siswa. Tangapan ini merupakan *feed back* atau masukan bagi guru untuk menyampaikan materi apa yang akan disampaikan lebih lanjut kepada siswa-siswanya. Meskipun siswa memiliki rasa ingin tahu yang tinggi tentang

kesehatan reproduksi, siswa-siswa perempuan cenderung merasa malu untuk mendapatkan keterangan secara vulgar. Karena itu, ketika menjelaskan masalah kesehatan reproduksi, guru berusaha membatasi untuk tidak menggunakan kata-kata vulgar.

3. Peran Guru BK dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Peran guru dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi adalah dengan memberikan bimbingan dan konseling kepada siswa yang membutuhkan bimbingan dan konseling di sekolah atau di rumah. Bimbingan kepribadian memiliki cakupan yang sangat luas berkaitan dengan berbagai aspek kepribadian seperti rasa tanggung jawab, kemandirian, kerjasama, *leadership* dan sebagainya disesuaikan dengan kebutuhan atau permasalahan siswa. Hal ini tampak pada saat guru memberikan konseling di ruang BK, guru BK memberikan konseling kepada salah seorang siswa yang menghadapi masalah pacaran. Seorang siswi kelas XI berkonsultasi dengan guru BK mengenai masalah dirinya yang sering diejek oleh teman-temannya yang kebanyakan sudah mempunyai pacar. Teman-temannya sering mengatakan dirinya tidak laku. Siswi ini juga merasa kesepian dan ditinggalkan karena teman-temannya lebih memilih bepergian dengan pacar daripada dengan dirinya.

Sikap guru dalam memberikan konseling cukup bijaksana yaitu dengan bersedia mendengarkan ungkapan perasaan yang disampaikan siswi bersangkutan. Guru mengajak siswi bersangkutan untuk melihat untung ruginya memiliki pacar. Guru membimbing siswi untuk mengambil keputusan

yang paling menguntungkan dan mengarahkan siswi tersebut agar fokus pada meraih prestasi belajar.

Fokus bimbingan dan konseling tidak hanya pada penanganan siswa-siswa bermasalah tetapi juga pembentukan karakter bagi perkembangan kedewasaan anak didik. Dalam rangka membangun karakter inilah, guru BK berpendapat perlu adanya pembelajara reproduksi. Pembelajaran ini bukan hanya untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, tetapi juga mencari masukan guna mengetahui sejauhmana kesehatan reproduksi yang telah dipahami siswa.

Hasil angket memperlihatkan pengetahuan kesehatan reproduksi yang sudah dimiliki siswa. Aspek yang sudah diketahui meliputi perawatan kesehatan reproduksi pada laki-laki, perawatan kesehatan reproduksi pada perempuan, resiko perilaku kesehatan reproduksi, perilaku kesehatan reproduksi yang menyimpang, cara menyalurkan energi pertumbuhan yang baik, sumber informasi untuk mendapatkan referensi guna pemecahan masalah kesehatan reproduksi, dan cara mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi.

Tabel 4.9.
Pengetahuan Siswa tentang Perawatan Kesehatan Reproduksi
pada Laki-Laki

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Ya	27	90
Tidak	3	10
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Tabel 4.8 memperlihatkan bahwa 90% siswa sudah mengetahui Perawatan Kesehatan Reproduksi. Hanya ada 10% yang mengaku tidak tahu. Hal ini hampir sama dengan pengetahuan tentang Perawatan Kesehatan Reproduksi pada Perempuan seperti tampak pada tabel 4.10.

Tabel 4.10
Pengetahuan Siswa tentang Perawatan Kesehatan Reproduksi
pada Perempuan

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Ya	28	93,3
Tidak	2	6,7
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pengetahuan tentang resiko perilaku kesehatan reproduksi sudah cukup baik sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11
Pengetahuan Siswa tentang Resiko Perilaku Kesehatan Reproduksi

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Ya	26	86,6
Tidak	4	3,4
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pengetahuan tentang perilaku kesehatan reproduksi yang menyimpang sudah cukup baik sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12
 Pengetahuan Siswa tentang Perilaku Kesehatan Reproduksi
 yang Menyimpang

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Ya	27	90
Tidak	3	10
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Perilaku menyimpang yang ditanyakan kepada siswa terdiri dari perilaku seks bebas, masturbasi dan onani serta bagaimana cara menghindarinya. Pengetahuan tentang cara menyalurkan energi pertumbuhan sudah baik sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.13.

Tabel 4.13
 Pengetahuan Siswa tentang Cara Menyalurkan Energi Pertumbuhan

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Ya	27	90
Tidak	3	10
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pengetahuan tentang sumber informasi guna pemecahan masalah kesehatan reproduksi ditampilkan dalam Tabel 4.14

Tabel 4.14
 Pengetahuan tentang Sumber Informasi Guna Pemecahan Masalah
 Kesehatan Reproduksi

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Ya	24	80
Tidak	6	20
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Pengetahuan tentang sumber informasi ketika menghadapi masalah kesehatan reproduksi berkaitan dengan cara mendapatkan informasi dan sumber informasinya. Pengetahuan tentang cara mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi ditampilkan dalam Tabel 4.15

Tabel 4.15
 Pengetahuan Siswa tentang Cara Mendapatkan Pelayanan
 Kesehatan Reproduksi

Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
Ya	21	70
Tidak	9	30
Jumlah	30	100 %

Sumber : Data primer, diolah 2010

Berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi, guru BK berpendapat bahwa cakupan kesehatan reproduksi cukup banyak. Di samping masalah yang berkaitan dengan kesehatan alat-alat reproduksi, kesehatan reproduksi juga menyangkut sikap atau motif sebagai konsekuensi dari pertumbuhan alat-alat

reproduski yaitu masalah pubertas. Hal ini diungkapkan oleh guru BK berikut ini:

”Guru BK berperan ketika ada siswa-siswa yang dianggap bermasalah seperti melanggar tata tertib sekolah, melanggar kesusilaan, berkelahi atau yang lainnya. Jadi anak-anak berbuat seperti itu ada kaitanya dengan masalah perilaku kesehatan reproduksinya..”

Terungkap bahwa beberapa jenis tindak asusila yang pernah dilakukan oleh siswa di SMA Negeri Bandongan di antaranya yaitu siswa putra memegang dada teman putrinya karena minta sesuatu (barang/ permen/uang) tidak dipenuhi, siswa putra suka memeluk teman putrinya tertentu dan siswa putra menggoda siswa putri.

Melalui teknik dokumentasi, peneliti memperoleh informasi tentang bimbingan oleh guru Bimbingan dan Konseling yang dilakukan terhadap anak masa pubertas khususnya di Kelas X SMA Negeri Bandongan di Magelang. Dari yang peneliti cermati diketahui bahwa sebagian besar bimbingan oleh guru Bimbingan dan Konseling terkait dengan masalah perilaku anak-anak pubertas.

4. Kendala-kendala Guru BK dalam Pelaksanaan Metode Pembelajaran Kesehatan Reproduksi

Kendala yang dihadapi oleh guru BK dalam pembelajaran kesehatan reproduksi berasal dari sikap siswa maupun guru sendiri sebagai cerminan dari

budaya *ewuh pakewuh* dalam masyarakat Jawa. Sebagaimana telah dijelaskan pada awal bab, guru merasa kesehatan reproduksi merupakan objek yang sensitif untuk dibicarakan. Siswa putri tampak malu-malu ketika mengikuti pembelajaran. Siswa-siswa putra sebaliknya, tampak leluasa mengikuti pembelajaran. Berulang kali guru harus mengingatkan bahwa tujuan pembelajaran adalah memahami kesehatan reproduksi dengan benar agar setiap siswa dapat berperilaku lebih bertanggung jawab dalam hal kesehatan reproduksi.

Kendala dari guru yang paling menonjol adalah guru belum terbiasa menyampaikan materi kesehatan reproduksi dengan lebih dalam. Guru harus berhati-hati menggunakan kata-kata atau kalimat agar tidak terkesan terlalu vulgar, tetapi mudah dipahami oleh siswa. Guru merasa kesulitan untuk menjelaskan tentang perilaku kesehatan reproduksi yang baik. Hal ini dapat dimengerti karena materi yang dibahas merupakan sesuatu yang tidak biasa dibicarakan secara terbuka.

B. Pembahasan

1. Metode pembelajaran kesehatan reproduksi

Metode pembelajaran yang digunakan dalam pembelajaran kesehatan reproduksi pada umumnya berupa metode ceramah. Guru menerangkan tentang materi kesehatan reproduksi, sedangkan siswa mendengarkan sambil mencatat hal-hal yang penting. Apabila ada siswa yang merasa kurang paham, siswa dapat mengajukan pertanyaan yang akan dijawab langsung oleh guru atau terlebih dulu meminta siswa lain untuk memberikan jawaban atau keterangan tentang persoalan yang ditanyakan.

Kesehatan reproduksi yang dibahas dalam pembelajaran kesehatan reproduksi berkaitan dengan proses reproduksi termasuk kesehatan alat-alat reproduksi serta pengambilan keputusan tentang cara-cara bereproduksi dan tanggung jawab yang sama antara laki-laki dan perempuan dalam hal yang berkaitan dengan reproduksi mereka. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Creagh (2004) yang menyebutkan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang disampaikan oleh pemerintah kepada remaja, khususnya siswa SMA, adalah menumbuhkan rasa bertanggung jawab dalam rangka urusan jumlah penduduk, pengetahuan tentang HIV/AIDS sejak tahun 1997, pengetahuan reproduksi seksual secara biologis, pencegahan hubungan seks pra-nikah, pengenalan reproduksi, perbedaan anatomi pria dan wanita, dan perubahan jasmani pada masa pubertas

Metode bimbingan dan konseling di ruang BK diberikan kepada siswa-siswa yang membutuhkan konseling. Guru bersikap empati dan

simpati kepada siswa dengan cara mendengar dan memberikan masukan atau saran dengan mengajak siswa melihat permasalahan secara jelas dari sudut pandang kepentingan siswa. Cara ini tidak menimbulkan kesan menggurui atau menasihati sehingga siswa merasa diperlakukan sebagai orang yang telah dewasa. Sikap guru BK ini dapat meningkatkan hubungan akrab dengan siswa-siswa sehingga para siswa menjadikan guru BK sebagai referensi yang dipilih untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi. Guru dapat menjadi referensi yang disenangi dan dapat dipertanggung jawabkan. Guru dapat memberikan pengaruh terhadap konsep diri siswa berkaitan dengan kesehatan reproduksi sehingga dapat menetralsir pengaruh negatif dari teman sebaya. Faktor teman sebaya dalam pembentukan konsep diri dan pengembangan kepribadian remaja memiliki pengaruh lebih besar daripada orang tua. Hal ini terjadi karena kedekatan hubungan dengan teman sebaya lebih banyak dalam kegiatan-kegiatan kesenangan atau hiburan, sementara hubungan dengan orangtua lebih dekat dalam kegiatan sekolah dan pekerjaan (Bester, 2004).

Sikap yang simpati dan empati guru BK ini dibutuhkan dalam kondisi ketidakpahaman remaja terhadap kesehatan reproduksi. Hasil penelitian Tanjung dkk (2001) mengungkapkan bahwa pengetahuan dasar responden tentang kesehatan reproduksi tidak memadai. Tingkat pengetahuan yang rendah disebabkan sumber informasi utama tentang pengetahuan dasar kesehatan reproduksi adalah teman (52,67%) yang tidak mempunyai pengetahuan yang baik dan cukup tentang kesehatan reproduksi.

2. Peran guru BK dalam pembelajaran kesehatan reproduksi

Peran guru BK dalam pembelajaran kesehatan reproduksi adalah sebagai fasilitator dan sumber belajar. Ketika berada di dalam kelas, guru bertindak sebagai sumber belajar di mana guru menyampaikan berbagai informasi tentang bagaimana berperilaku hidup yang sehat berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Sikap sebagai fasilitator penting karena para remaja cenderung merasa sudah mengetahui masalah alat-alat reproduksi yang didapatkan dari sumber lain, yaitu teman sebaya, media massa ataupun internet. Tetapi, guru juga harus mampu menjadi sumber belajar karena masih banyak remaja yang salah paham tentang kesehatan reproduksi. Penelitian Permata (2003) mengungkapkan bahwa 79% remaja belum paham tentang kesehatan reproduksi. Remaja hanya mamahami tentang kesehatan alat-alat reproduksi tetapi tidak paham bahwa kesehatan reproduksi juga mencakup perilaku sehat dalam mengambil keputusan berkenaan dengan cara-cara bereproduksi yang bertanggung jawab.

Sebenarnya guru tidak banyak berperan dalam mentransfer pengetahuan tentang bagaimana menjaga kesehatan reproduksi karena informasi tentang kesehatan reproduksi dapat diketahui oleh siswa-siswa dari orang tua, teman sebaya ataupun dari buku. Hanya saja, guru BK berusaha menjadikan pembicaraan tentang kesehatan reproduksi sebagai sesuatu yang wajar dan dapat dilakukan secara terbuka. Informasi kesehatan reproduksi bagi remaja harus diberikan secara lebih familiar dan diselenggarakan dalam

lingkungan yang aman dan nyaman yang dapat diakses remaja dengan tidak menimbulkan berbagai stigma (Utomo, 2003).

3. Kendala-kendala yang dihadapi

Kendala yang dihadapi dalam pembelajaran kesehatan reproduksi adalah kendala klasik yaitu masalah budaya yang masih menganggap masalah reproduksi adalah hal tabu. Reproduksi selalu berhubungan dengan organ vital laki-laki dan perempuan yang tidak seharusnya dibicarakan secara terbuka. Meskipun pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya membicarakan organ seks, tetapi siswa-siswa dan guru pada umumnya merasa *ewuh pakewuh* untuk berterus terang. Rasa tabu untuk membicarakan masalah ini sejalan dengan temuan Creagh (2004) bahwa kesehatan reproduksi dalam arti sempit sering terkonsentrasi pada pendidikan seks yang dianggap sebagai tabu. Di samping itu, persoalan kesehatan reproduksi yang diungkap dan menarik perhatian tidak jauh dari masalah seksual seperti (1) seputar kesehatan alat-alat reproduksi; (2) hubungan dengan pacar; (3) masturbasi; (4) masalah hubungan seksual sebelum menikah; (5) kehamilan yang tidak diinginkan (Tanjung dkk, 2003).