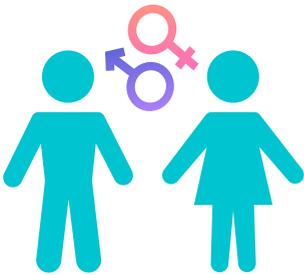




SMP BERMUTU
Prestasi Hebat,
Karakter Kuat

PEDOMAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI

JENJANG SMP



Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi
Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini,
Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah
Direktorat Sekolah Menengah Pertama

MILIK NEGARA
TIDAK DIPERJUALBELIKAN



PEDOMAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI Jenjang SMP

**Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi
Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini,
Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah
Direktorat Sekolah Menengah Pertama**

PEDOMAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI Jenjang SMP

Pengarah	: Mulyatsyah
Penanggungjawab	: Maulani Mega Hapsari
Penulis	: Maulani Mega Hapsari Diana Herawati Budi Priantoro Sandeep Nanwani Mawar Nita Pohan Ika Nindyas Ranitadewi Ni Made Tariani
Editor	: Nurhatimah Merry Elike Evelyn Titaley Agus Fany Chandra
Tim Kreatif	: Dina Safitri Tiara Nurfajriah

ISBN : 978-623-97764-3-5

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

**Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penyusun.**

Diterbitkan oleh :
Direktorat Sekolah Menengah Pertama
Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini,
Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset,
dan Teknologi RI
Tahun 2021

Gedung E, Lantai 15-16,
Bidang Peserta Didik
Senayan, Jakarta Pusat, 10270

 pesertadidikditsmp@gmail.com

 [@pesertadidik.dit.smp](https://www.instagram.com/pesertadidik.dit.smp)

 [Peserta Didik Direktorat SMP](#)

KATA PENGANTAR

Sejak dirilisnya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan dibentuknya Panitia Bersama Usaha Kesehatan Sekolah pada tahun 1970 dan diperkuat tahun 1984 dengan terbitnya SKB 4 Menteri yaitu Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri yang diperbaharui pada tahun 2003, maka UKS merupakan salah satu program yang langsung berhubungan dengan peserta didik. Dalam Peraturan Bersama tersebut dinyatakan bahwa membina, mengembangkan, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada peserta didik dilaksanakan secara terencana dan bertanggungjawab melalui program pendidikan kegiatan kurikuler, ekstrakurikuler dan usaha-usaha lain di luar sekolah yang menunjang perilaku hidup dan bersih.

Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis, dan jenjang pendidikan. Yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis peserta didik.

Sebagai salah satu upaya dalam memberikan gambaran pengelolaan dan pengembangan Program UKS kepada pemerintah daerah, sekolah hingga peserta didik, Direktorat Sekolah Menengah Pertama telah menyusun NSPK UKS berupa Pedoman Usaha Kesehatan Sekolah Jenjang SMP Tahun 2021.

Kami sadari sepenuhnya, meskipun buku ini telah disusun dengan mempertimbangkan berbagai hal, namun kami sadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun dari pihak-pihak terkait sangat kami harapkan.

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi peningkatan kesehatan dan kecerdasan bangsa Indonesia.

Jakarta, Desember 2021

Direktur
Sekolah Menengah Pertama,




Drs. Mulyatsyah, M.M.
NIP 196407141993041001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v

BAB 1 PENDAHULUAN



1

Latar Belakang	2
Tujuan	12
Sasaran	13
Daftar Hukum	14
Ruang Lingkup	16

BAB II KONSEP PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI

Pendidikan Kesehatan Reproduksi	18
Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja	31
Pembinaan Lingkungan Sehat dengan Pendekatan Sekolah Menyeluruh	37

2





3

BAB III

Implementasi Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi dalam Kegiatan Peserta Didik/Sekolah

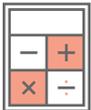
Program Kesehatan Reproduksi di dalam Stratifikasi UKS - SMP	42
Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi	46
Implementasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Sesuai Stratifikasi UKS	81
Implementasi Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat Sesuai Stratifikasi UKS melalui KTK dan KTP	112

BAB IV

Manajemen Program Kesehatan Reproduksi

Tahapan Pengembangan Program Kesehatan Reproduksi	118
Manajemen program	120

4



5

BAB V PRAKTIK BAIK

Praktik Baik di SMPN 22 Semarang ...	137
Praktik Baik di SMP (SLUB) Saraswati 1 Denpasar	144

BAB 1

PENDAHULUAN





1.1 Latar Belakang



Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menjadi landasan semua perundang-undangan yang ada, menjamin setiap orang berhak hidup sejahtera lahir, batin, dan sehat.

1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

Kesehatan mengamanahkan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

2 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014

Kesehatan reproduksi telah memasukkan kesehatan reproduksi remaja sebagai salah satu jenis layanan yang merupakan suatu dan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi.





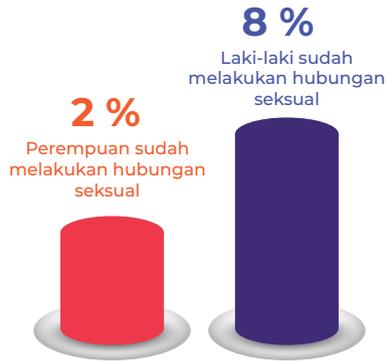
Pasal 11 Nomor 1

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.

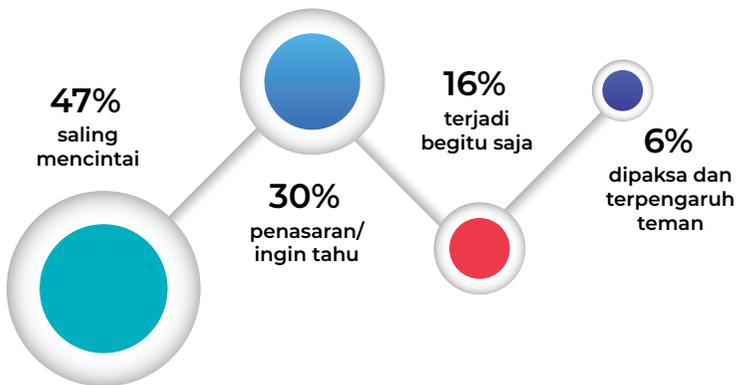
Pasal 12

Pelayanan tersebut dilaksanakan salah satunya melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi pada proses pendidikan formal dan nonformal. Serangkaian aturan di atas menunjukkan adanya kepentingan yang besar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja.

Data yang diperoleh dari studi dan survey di Indonesia ikut mendukung perlunya penerapan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa



dengan alasan antara lain:





Data Riset Kesehatan Dasar (**RisKesDas**)
tahun 2018 menunjukkan,



merokok usia
10-14 tahun



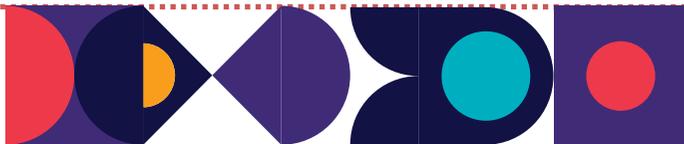
merokok pertama
kali usia 5-9 tahun

GSHS 2015 juga menunjukkan bahwa diantara
anak usia 13 – 18 tahun,



GSHS 2015 menunjukkan hanya 20,38% peserta didik yang menyatakan pernah diajarkan di kelas apa yang dilakukan jika dipaksa melakukan hubungan seksual, 63,62% pernah diajarkan menghindari pelecehan, 36,33% pernah diajarkan cara menolak berhubungan seksual, sementara hanya 9,9% perempuan dan 10,6% laki-laki usia 15-19 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.

SDKI tahun 2017 menunjukkan sejumlah 62% perempuan dan 51% laki-laki usia 15-24 tahun belum menikah berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan teman sebaya, 47% perempuan dan 42% laki-laki berdiskusi dengan gurunya, lainnya dengan saudara, orang tua dan kerabat, walaupun ada juga 15% perempuan dan 28% laki-laki tidak mendiskusikan mengenai kesehatan reproduksi dengan siapa pun.



Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus tahun 2015, **Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sebesar 305 kasus per 100.000 kelahiran.** Angka ini termasuk yang tertinggi di antara negara-negara Asia Tenggara. Tingginya angka ini dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya faktor usia, ketersediaan layanan baik fasilitas maupun tenaga medis, dan yang paling banyak menjadi penyebab adalah kondisi kesehatan ibu yang kurang baik ketika hamil. **Masalah kesehatan tersebut antara lain mengalami anemia dan gizi kurang.** Risiko ini menjadi semakin tinggi ketika ibu hamil masih berusia remaja (dibawah usia 20 tahun). Remaja perempuan yang hamil terjadi karena masih banyak terjadinya perkawinan anak (perkawinan di bawah usia 18 tahun). Perkawinan anak masih terjadi karena adanya faktor ekonomi dan sosial budaya ataupun kejadian kehamilan di luar nikah yang penyebabnya antara lain karena masih rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.



Dapat dilihat bahwa dalam bidang kesehatan, satu permasalahan akan menyebabkan permasalahan lainnya. Salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah dengan menyiapkan remaja yang lebih berdaya untuk dapat bertanggung jawab akan pilihan yang lebih sehat dalam kehidupannya. Hal ini dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan reproduksi.



Persatuan Bangsa-bangsa (PBB) melalui organisasi yang berkaitan dibawahnya telah mengembangkan *International Technical Guidance on Sexuality Education* (ITGSE). Panduan ini dapat digunakan dan diadaptasi berdasarkan kebutuhan serta budaya, nilai dan norma negara-negara yang menerapkan pendidikan kesehatan reproduksi. Sebuah studi uji coba yang dilakukan di 87 negara menunjukkan bahwa **pendidikan kesehatan reproduksi dapat menurunkan risiko remaja terhadap kehamilan yang tidak diinginkan ataupun infeksi menular seksual, termasuk HIV**. Seluruh program uji coba tersebut adalah program berbasis kurikulum, 70% diimplementasikan di sekolah dan sisanya diterapkan di komunitas atau klinik.



Program ini menunjukkan penundaan hubungan seksual sebesar 37%, penurunan frekuensi berhubungan seksual sebesar 31%, peningkatan penggunaan kondom 40%, peningkatan penggunaan kontrasepsi 40% dan penurunan resiko hubungan seksual sebesar 53%.

Pendidikan kesehatan reproduksi yang dilaksanakan di sekolah akan memberikan dampak yang lebih besar jika program tersebut dapat berjalan secara berkelanjutan. Pendekatan komprehensif juga dibutuhkan karena pembelajaran dalam pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya berkisar pada pengetahuan, namun juga mencakup pengembangan nilai, sikap positif dan keterampilan hidup.





Pelaksana utama di sekolah adalah guru dengan harapan dapat mengintegrasikan berbagai informasi dan aspek kesehatan reproduksi dalam proses pembelajaran dan pembiasaan di kehidupan sehari-hari dalam lingkungan sekolah.

Melihat ketentuan undang-undang yang telah ada, masalah kesehatan reproduksi remaja di atas serta peran guru yang strategis dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan hidup sehat remaja, **diperlukan sebuah acuan bagi guru dalam menyampaikan materi kesehatan reproduksi dan keterampilan sosial bagi peserta didik.**



Kementerian Kesehatan bersama Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menyusun Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi bagi peserta didik, SMP/MTs dan sederajat yang diadaptasi dari ITGSE dan telah disesuaikan dengan konteks Indonesia. Pendidikan kesehatan reproduksi termasuk dalam pendidikan kesehatan yang merupakan salah satu dari tiga pilar program Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M). **Tiga pilar tersebut adalah pendidikan kesehatan, layanan kesehatan, dan lingkungan sekolah sehat.** Oleh karena itu, penerapan pendidikan kesehatan reproduksi pada satuan pendidikan adalah bagian dari pemenuhan persyaratan terwujudnya sekolah sehat. Dalam rangka mendukung pelaksanaan program tersebut maka buku pedoman ini disusun untuk dapat digunakan oleh pihak-pihak yang berkepentingan dalam penerapan Usaha Kesehatan Sekolah di satuan pendidikan menengah.



1.2 Tujuan

Buku Pedoman Program Kesehatan Reproduksi di Satuan Pendidikan Menengah ini bertujuan untuk menjadi sumber rujukan/referensi bagi berbagai pihak yang berkepentingan dalam melaksanakan program kesehatan reproduksi melalui UKS di satuan pendidikan menengah tingkat SMP.

Secara khusus tujuan buku ini adalah untuk:

- 1 Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang program Kesehatan Reproduksi di satuan pendidikan menengah tingkat SMP;
- 2 Memberikan pengetahuan dan pemahaman serta keterampilan untuk mengidentifikasi, merencanakan, dan melaksanakan program kesehatan reproduksi melalui UKS;
- 3 Memberikan keterampilan dalam hal pengelolaan dan manajerial program kesehatan reproduksi di satuan pendidikan menengah tingkat SMP; dan

4

Memberikan pengetahuan akan praktik-praktik baik program kesehatan reproduksi di SMP sehingga dapat menjadi sumber sumber inspirasi rancangan program dan kegiatan UKS di satuan pendidikan menengah tingkat SMP.

1.3 Sasaran

Buku Pedoman Program Kesehatan Reproduksi di Satuan Pendidikan Menengah ini ditujukan antara lain kepada pihak-pihak berikut ini:



**Tim Pembina UKS Provinsi/Kabupaten/
Kota/Kecamatan**



Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota



**Tim Pelaksana UKS di satuan pendidikan
menengah tingkat SMP**



**Komite sekolah di satuan pendidikan
menengah tingkat SMP**

1.4 Dasar Hukum

- 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
- 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 3 Peraturan pemerintah Nomor 48 Tahun 2008 tentang Pendaan Pendidikan;
- 4 Peraturan pemerintah No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi;
- 5 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- 6 Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2017 tentang Penguatan Karakter;
- 7 Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
- 8 Peraturan Menteri Koordinator Bidang PMK Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja Tahun 2017-2019;
- 9 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1429/MENKES/SK/XH/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah;

10 Peraturan Bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah;

11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;

12 Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2008 tentang Pembinaan Kesiswaan;

13 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 62 Tahun 2014 tentang Kegiatan Ekstrakurikuler pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah;

14 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;

15 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 20 Tahun 2018 tentang Penguatan Pendidikan Karakter pada Satuan Pendidikan Formal;

16 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 22 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Tahun 2020-2024.

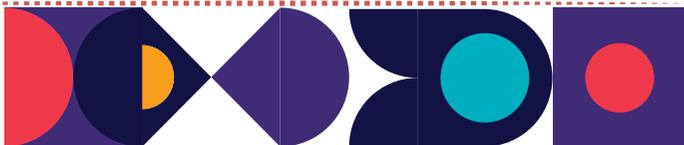
1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup buku pedoman program kesehatan reproduksi di satuan pendidikan menengah tingkat SMP antara lain:

1 Latar belakang dan ruang lingkup kesehatan reproduksi

2 Program kesehatan reproduksi di satuan pendidikan menengah tingkat SMP

3 Manajemen program kesehatan di satuan pendidikan menengah tingkat SMP



BAB II
KONSEP PROGRAM
KESEHATAN REPRODUKSI

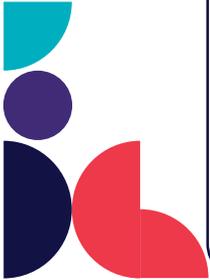




2.1 Pendidikan Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah adalah **proses pengajaran dan pembelajaran berbasis kurikulum yang mencakup aspek kognitif, emosional, fisik, dan sosial dari kesehatan reproduksi.** Proses pembelajaran bermaksud pada proses penyampaian informasi, pemahaman dan penanaman nilai serta melatih keterampilan terkait kesehatan reproduksi. Sedangkan berbasis kurikulum yang dimaksud adalah suatu proses belajar yang berdasarkan pada tujuan yang jelas dan terukur serta disampaikan dengan metode yang sesuai dengan tujuan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang **Kesehatan Reproduksi, definisi kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.**



Remaja perlu mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang bertujuan mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, serta **mempersiapkan remaja menjalani kehidupan reproduksi sehat dan bertanggung jawab.**

Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah/madrasah sangat penting mengingat banyaknya kejadian kekerasan pada peserta didik, belum tersosialisasikannya secara menyeluruh cara perawatan kebersihan organ reproduksi, perilaku seksual pranikah, kehamilan anak berpotensi mengakibatkan risiko dan masalah kesehatan reproduksi pada peserta didik tersebut atau kelak ketika dewasa.

Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi bagi anak usia sekolah lebih menekankan kepada proses pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai dewasa sehat dan mengasah kemampuan/daya tangkal peserta didik untuk menghindari diri dari perilaku berisiko atau pengaruh luar yang akan berdampak negatif bagi kesehatan mereka khususnya kesehatan reproduksi.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Menurut UNESCO (2017), tujuan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif adalah untuk membekali anak-anak dan remaja dengan informasi yang akurat (pengetahuan/*knowledge*), mengembangkan keterampilan (*life skills*), membentuk sikap dan nilai-nilai (*attitude and values*) positif yang akan memberdayakan mereka untuk:

- 1 Mewujudkan kesejahteraan, martabat, dan kesehatan mereka;
- 2 Mengembangkan hubungan sosial dan seksual yang saling menghargai;
- 3 Mempertimbangkan bagaimana pilihan mempengaruhi kesejahteraan mereka dan orang lain;
- 4 Memahami dan memastikan perlindungan atas hak sepanjang hidup mereka.

Pendidikan kesehatan reproduksi diharapkan dapat membuat remaja mendapatkan informasi yang lengkap mengenai aspek-aspek dalam kesehatan reproduksi untuk mendukung remaja mengambil keputusan yang sehat, bertanggungjawab, dan berbahagia. Hal-hal yang diharapkan dapat berkembang pada remaja setelah mengikuti proses pembelajaran ini adalah peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang meliputi:

Menanamkan nilai dan norma

Mendorong remaja untuk beraktivitas sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat

Komunikasi

Kemampuan untuk menyampaikan ide, pendapat dan perasaan melalui berbicara, tulisan, mendengarkan, ekspresi muka, bahasa tubuh, dan lain sebagainya. Keterampilan ini bisa digunakan dalam menyelesaikan konflik, mengerti dan mengelola emosi, membuat kesepakatan, bernegosiasi serta membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain





Memahami identitas dirinya dan memiliki kepercayaan diri

Remaja menyadari potensi yang dimiliki, termasuk kelebihan dan kekurangan. Hal ini akan mendorong rasa kepercayaan diri bahwa ia mampu membuat keputusan yang baik

Memiliki motivasi, kepemimpinan, dan kemandirian

Merupakan hal yang sangat penting bagi remaja untuk menyadari bahwa mereka bisa mempengaruhi dan menentukan hal-hal yang terjadi pada diri mereka. Kesadaran ini akan memotivasi mereka untuk membuat pilihan-pilihan positif dan membuat perubahan. Kemampuan ini akan berkembang pada aspek lainnya seperti pengambilan keputusan, berpikir kritis, berpikir kreatif, manajemen diri, dan bekerjasama

Mengelola konflik, bernegosiasi dan menyelesaikan masalah

Kemampuan ini dapat membantu remaja beradaptasi secara sosial dan menyelesaikan masalah yang mungkin terjadi di keluarga, teman sebaya maupun di lingkungan masyarakat

Mengenali, mengekspresikan, dan mengelola emosi serta manajemen stres

Membantu remaja mengenali, mengekspresikan dan mengelola emosi untuk beradaptasi dengan diri dan lingkungannya. Pengelolaan emosi dan stres yang baik akan mendukung remaja memilih perilaku sehat dan terhindar dari perilaku berisiko

Memahami perbedaan, menghargai, dan bekerja sama dengan orang lain

Kemampuan ini akan mendukung remaja untuk lebih mengasah keterampilan interpersonalnya

Keterampilan interpersonal

Mendorong remaja memahami perbedaan, saling menghargai, dan bekerja sama dengan orang lain

Kreatifitas dan inovasi

Mendorong remaja untuk dapat berinovasi dan berkreasi dalam menyampaikan ide dan menyelesaikan masalah

Berorientasi dan merencanakan masa depan

Mendorong remaja untuk mampu merencanakan masa depan, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat serta mengelola potensi yang dimilikinya



Hal-hal yang diharapkan di atas sejalan dengan lima nilai utama pendidikan karakter di sekolah, yaitu:

1

Religius

Beriman kepada Tuhan Yang Esa, memiliki nilai dan menerapkan norma agama dalam perilaku.

2

Nasionalisme

mencintai negara, menaati aturan, menghargai perbedaan.

3

Gotong Royong

bekerjasama, empati, bermufakat, aktif dalam kegiatan sosial.

4

Integritas

memiliki rasa tanggung jawab, komitmen dan dapat dipercaya.

5

Mandiri

kemampuan membuat keputusan, berpikir kritis, memikirkan konsekuensi atas perbuatan.





Beriman, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan berakhlak mulia

Akhlak beragama, akhlak pribadi, akhlak kepada manusia, akhlak kepada alam, dan akhlak bernegara

Berkebhinekaan global

Mengenal dan menghargai budaya, kemampuan komunikasi *intercultural* dalam berinteraksi dengan sesama, refleksi, dan tanggung jawab terhadap pengalaman kebhinekaan

Bergotong royong

kolaborasi, kepedulian, dan berbagi

Mandiri

kesadaran akan diri dan situasi yang dihadapi serta regulasi diri

Bernalar kritis

Memperoleh dan memproses informasi dan gagasan, menganalisis dan mengevaluasi penalaran, merefleksi pemikiran dan proses berpikir, dan mengambil keputusan

Kreatif

Menghasilkan gagasan yang orisinal serta menghasilkan karya dan tindakan yang orisinal



2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Materi-materi dalam pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif hendaknya meliputi hal-hal dibawah ini:

Relasi

Hubungan dengan orang lain, keluarga, pertemanan dan persahabatan, cinta dan hubungan romantis, toleransi, inklusi dan saling menghargai, komitmen jangka panjang dan persiapan menjadi orangtua.

Nilai, Hak dan Budaya

Terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi.

Pemahaman

Konstruksi jender, norma jender, kesetaraan jender, stereotip, bias jender, dan kekerasan berbasis jender.

Kekerasan dan Cara Menjaga Diri

Pencegahan kekerasan, persetujuan, privasi dan hak atas tubuh, penggunaan teknologi informasi, dan komunikasi yang aman.

Keterampilan dan Kemampuan terkait Menjaga Kesehatan dan Kesejahteraan

Norma dan pengaruh teman terkait perilaku seksual, pengambilan keputusan, komunikasi, keterampilan menolak dan negosiasi, literasi media dan seksualitas, mengidentifikasi bantuan dan layanan.

Tubuh dan Perkembangannya

Tumbuh kembang remaja, organ reproduksi dan fungsinya, pubertas, dan citra diri.

Perilaku dan Seksualitas;

Mengelola dorongan seksual dan perilaku seksual.

Kesehatan Reproduksi

Kehamilan dan pencegahan kehamilan, HIV AIDS, stigma, penanganan, pengobatan dan menunjukkan dukungan terkait HIV AIDS, memahami dan mengurangi risiko IMS.

(Sumber: International Technical Guidance on Sexuality Education, 2017)



2.1.4 . Prinsip Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan kesehatan reproduksi hendaknya memenuhi aspek-aspek sebagai berikut:

- a Berdasarkan fakta ilmiah.** Informasi yang disampaikan adalah informasi yang telah teruji secara ilmiah dan berdasarkan data.
- b Bertahap.** Pembelajaran dilakukan dengan proses yang berkelanjutan dan terus berkembang.
- c Berbasis kurikulum.** Dilengkapi dengan tujuan yang jelas dan metode yang terstruktur.
- d Sesuai dengan usia dan karakteristik perkembangan remaja.** Informasi yang diberikan harus disesuaikan dengan perkembangan dan pertumbuhan remaja. Faktor kemampuannya dalam memahami dan memproses informasi juga perlu diperhatikan untuk dapat diinternalisasikan dalam kehidupan sehari-hari.



e Komprehensif. Mencakup berbagai aspek kesehatan reproduksi seperti organ reproduksi, pubertas, menstruasi, kehamilan, IMS termasuk HIV AIDS. Selain itu juga mencakup keterampilan hidup, hubungan personal, kesetaraan jender, dan lain-lain.



f Berdasarkan pendekatan hak asasi manusia. Termasuk didalamnya hak anak dan orang muda, hak akan informasi yang berimbang, dan juga meningkatkan kesadaran remaja akan hak mereka sendiri dan penghargaan akan hak orang lain.

g Berdasar pada kesetaraan jender. Bahwa hak, kewajiban, dan posisi antara laki-laki dan perempuan adalah dipandang sama dalam semua aspek. Termasuk dalam mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

h Transformatif. Informasi dan pembelajaran yang didapat oleh remaja hendaknya mendorong mereka untuk menerapkannya dalam berbagai aspek kehidupannya. Selain itu remaja didorong untuk berkontribusi lebih banyak pada masyarakat.

i **Disesuaikan dengan budaya dan konteks setempat.** Menghargai perbedaan budaya dan tidak memaksakan nilai, namun mendorong kesadaran yang lebih mendalam akan berbagai dampak sehingga lebih positif dalam mengambil keputusan-keputusan.

j **Mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan.** Keterampilan ini mencakup keterampilan hidup (*life skill*).



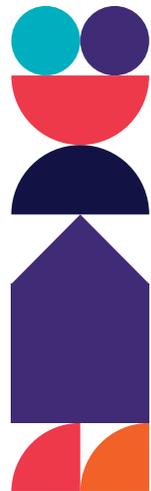


2.2 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Layanan kesehatan di sekolah adalah kegiatan-kegiatan yang meliputi aspek peningkatan pengetahuan dan kesadaran (promotif), melakukan pencegahan (preventif), penanganan masalah/pengobatan (kuratif) dan pemulihan/pengembalian situasi (rehabilitatif) terkait kesehatan peserta didik di lingkungan sekolah. Secara khusus dalam pelayanan kesehatan reproduksi maka layanan tersebut berkaitan dengan kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tentang kesehatan reproduksi pada remaja.

Dalam pelaksanaannya, layanan kesehatan reproduksi tidak terlepas dari kerjasama antara sekolah dengan pihak-pihak yang berkaitan dengan pemberian dan penyediaan layanan kesehatan lainnya seperti fasilitas kesehatan (puskesmas/rumah sakit/klinik), petugas kesehatan (dokter/perawat/bidan) ataupun pihak-pihak lain yang dapat terlibat berdasarkan masalah kesehatan reproduksi yang perlu ditangani misalnya,





orangtua, konselor, psikolog, polisi, lembaga perlindungan anak dan perempuan, dan lain-lain. Layanan kesehatan dapat diberikan di dalam sekolah sebagai lingkup usaha kesehatan sekolah dan dapat pula dilakukan di luar sekolah, terutama jika perlu dilakukan dengan rujukan. Upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dapat dilakukan secara mandiri oleh sekolah dan dapat pula bekerjasama dengan pihak lain yang berkompeten dan sesuai.

2.2.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Tujuan

- Meningkatkan kemampuan dan keterampilan peserta didik dalam perilaku kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab
- Melaksanakan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terkait kesehatan reproduksi untuk peserta didik
- Melaksanakan kerjasama dalam memberikan layanan kesehatan dengan pihak-pihak yang terkait dan kompeten
- Melakukan rujukan kasus/masalah sesuai dengan kebutuhan peserta didik/sekolah

2.2.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Ruang lingkup pelayanan kesehatan meliputi hal-hal sebagai berikut:

1

Peningkatan kesehatan (promotif) dilaksanakan melalui kegiatan pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan

2

Pencegahan (preventif) dilaksanakan melalui kegiatan pendidikan kesehatan dan membina lingkungan yang kondusif serta pendekatan sekolah menyeluruh

3

Pemulihan/penyembuhan (kuratif dan rehabilitatif) dilaksanakan melalui layanan kesehatan dasar di sekolah atau kegiatan rujukan ke fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan pihak-pihak yang kompeten dan sesuai



Paket pelayanan remaja yang sesuai kebutuhan antara lain adalah:



Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular seksual/IMS, HIV & AIDS) termasuk konseling terkait seksualitas dan pubertas



Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja



Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukasi



Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi: masalah psikososial, gangguan jiwa dan kualitas hidup



Pencegahan dan penanggulangan NAPZA



Deteksi dan penanganan kekerasan pada remaja

(sumber: Buku SNP KPR 2018)





2.2.4 Akses layanan remaja di Puskesmas

Permasalahan yang ada pada peserta didik dapat diketahui secara aktif dan pasif oleh guru maupun teman sebaya. Dalam menghadapi masalah tersebut, guru melakukan identifikasi untuk menentukan tingkatan permasalahan termasuk ringan, sedang, atau berat. Apabila termasuk dalam kategori ringan atau sedang dapat diselesaikan oleh guru yang sudah terlatih (pihak sekolah). Apabila termasuk kategori berat maka guru perlu melakukan rujukan ke pihak yang lebih tepat untuk membantu remaja, salah satunya dapat dirujuk ke Puskesmas PKPR.

Rujukan dapat dilakukan dengan guru menghubungi langsung pihak Puskesmas dan meminta mereka untuk hadir ke sekolah, mengantar peserta didik ke Puskesmas, memberitahu orangtua untuk mengantar peserta didik ke Puskesmas, atau meminta peserta didik untuk langsung datang ke Puskesmas dengan membawa surat rujukan dari sekolah. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja diharapkan akan tertangani dengan adanya integrasi antara Puskesmas dan sekolah dalam menyediakan dukungan dan layanan bagi peserta didik.

2.2.5 Prinsip Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi untuk remaja perlu menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a** Memahami dan menyesuaikan layanan berdasarkan kebutuhan peserta didik dengan memperhatikan tahap pertumbuhan dan perkembangan remaja pada aspek fisik, psikis dan sosial
- b** Menghargai pendapat, kebutuhan, kondisi, serta latar belakang peserta didik yang beragam
- c** Menjaga privasi dan kerahasiaan mengenai kondisi peserta didik sesuai dengan kebutuhan
- d** Memastikan partisipasi dan keterlibatan aktif remaja baik dalam proses perencanaan dan pelaksanaan
- e** Bebas dari stigma dan diskriminasi
- f** Memberikan kesempatan dan keterampilan bagi peserta didik untuk dapat mengakses layanan kesehatan



2.3 Pembinaan Lingkungan Sehat dengan Pendekatan Sekolah Menyeluruh

2.3.1 Pengertian

Pendekatan Sekolah Menyeluruh program Pendidikan Kesehatan Reproduksi merupakan pendekatan bersifat holistik yang mengatasi rintangan implementasi dengan cara melibatkan pemangku kepentingan. Pendekatan Sekolah Menyeluruh program pendidikan kesehatan reproduksi ditujukan untuk mengarahkan sekolah agar dapat menyediakan pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih baik sehingga lebih banyak siswa dapat memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi. Hal ini dilakukan dengan cara meningkatkan implementasi pendidikan seksual secara berkesinambungan di dalam lingkungan sekolah. Untuk mencapai tujuan ini, sekolah wajib mencapai standar kinerja minimum mencakup lima bidang kegiatan:



Dukungan manajemen



Lingkungan sekolah yang aman dan sehat



Akses kepada pelayanan kesehatan dan informasi



Keterlibatan orang tua



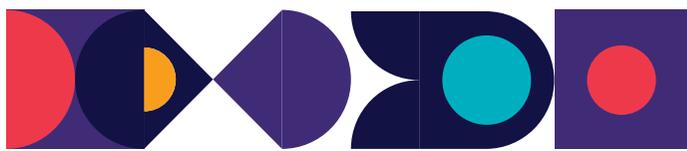
Kapasitas pengajaran

Kelima bidang tersebut wajib dipenuhi dan tidak dapat dipisahkan, karena keefektifan pendekatan ini ditentukan oleh dipenuhinya satu bidang sebagai prasyarat bidang berikutnya. Inilah yang dimaksud sebagai sifat holistik Pendekatan Sekolah Menyeluruh program pendidikan kesehatan reproduksi.

2.3.2 Prinsip Pelaksanaan

Pendekatan Sekolah Menyeluruh program pendidikan kesehatan reproduksi didasarkan pada prinsip-prinsip berikut:

- a **Rasa kepemilikan oleh sekolah.** Sekolah mengenal apa yang dapat berhasil bagi konteks mereka.
- b **Keterlibatan semua pelaku sekolah.** Setiap pelaku memiliki peran tersendiri: Wali kelas, kepala bidang studi, guru pendidikan kesehatan reproduksi, guru konseling, badan pelindung, staf sekolah, pendidik bidang lainnya, orang tua, tokoh masyarakat, dan sebagainya.



- c Partisipasi dan kesetaraan bagi semua, termasuk siswa.** Partisipasi kaum muda bermula dari sekolah.
-
- d Lingkungan sekolah aman serta sehat.** Pendidikan kesehatan reproduksi yang efektif melampaui pengajaran di ruang kelas.
-
- e Kerja sama antara sektor pendidikan dan kesehatan.** Siswa yang sehat memiliki prestasi lebih baik di sekolah, dan siswa yang terdidik mampu membuat keputusan yang lebih sehat.

Kondisi di bawah ini memberi sumbangsih besar terhadap penerapan Pendekatan Sekolah Menyeluruh:



Investasi pada guru. Guru perlu dilatih agar percaya diri dan kompeten, serta mampu memegang peranan kunci terhadap kesejahteraan maupun prestasi siswa.



Swasembada sumber daya sekolah (staf, anggaran, sumber daya) dan integrasi penuh terhadap sistem dan kebijakan sekolah. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri sekolah.



Searah dengan kebijakan sekolah dan kerja sama dengan pembuat keputusan melalui kontekstualisasi dan pengakaran.



Penyesuaian jadwal, sistem dan praktik di sekolah. Implementasi penuh membutuhkan waktu.

Sumber: Panduan Pendekatan Sekolah Menyeluruh Rutgers WPF Indonesia



BAB III

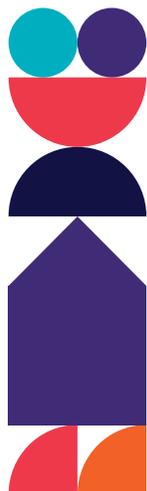
Implementasi Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi dalam kegiatan Peserta Didik/Sekolah





3.1 Program Kesehatan Reproduksi di dalam Stratifikasi UKS - SMP

Pendidikan kesehatan reproduksi menjadi salah satu kegiatan prioritas dalam kerangka UKS/M. Wujud konkret dari UKS/M adalah model sekolah sehat yang telah disebutkan dalam Peraturan Bersama 4 Menteri tentang UKS/M sebagai salah satu tugas pembinaan dan pengembangan UKS/M yang perlu dilaksanakan oleh Kemendikbud untuk Sekolah dan Kemenag untuk Madrasah dan Pesantren.



Perlu penguatan implementasi Pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah untuk mencapai 70% sekolah dengan strata paripurna pada tahun 2024 sesuai dengan peta jalan UKS/M tahun 2020-2024. Pemenuhan indikator-indikator terkait kesehatan reproduksi akan sangat berkontribusi terhadap pencapaian status kesehatan sekolah dan peserta didik. Berikut adalah indikator-indikator UKS/M yang terkait dengan kesehatan reproduksi.



Komponen	Minimal	Standar	Optimal	Paripurna
PENDIDIKAN KESEHATAN	<ul style="list-style-type: none">• Sekolah memiliki rencana pembelajaran terkait kesehatan reproduksi• Pendidikan Kesehatan reproduksi dilaksanakan secara kurikuler	<ul style="list-style-type: none">• Strata minimal terpenuhi• Sekolah melaksanakan literasi kesehatan untuk topik kesehatan reproduksi• Sekolah melaksanakan pembinaan kader kesehatan sekolah	<ul style="list-style-type: none">• Terpenuhi strata standar• Pendidikan kesehatan reproduksi terintegrasi dengan mata pelajaran terkait	<ul style="list-style-type: none">• Terpenuhi strata optimal• Penerapan pendidikan karakter dan keterampilan hidup sehat terintegrasi dalam pendidikan kesehatan reproduksi• Melibatkan orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi• Adanya Forum komunikasi pendidik dan konselor sebaya
PELAYANAN KESEHATAN	<ul style="list-style-type: none">• Sekolah/madrasah memfasilitasi puskesmas melaksanakan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala	<ul style="list-style-type: none">• Terpenuhi standar minimal• Sekolah/madrasah melibatkan Puskesmas dalam penanganan rujukan jika di perlukan	<ul style="list-style-type: none">• Terpenuhi strata standar• Sekolah/madrasah melaksanakan layanan konseling	<ul style="list-style-type: none">• Terpenuhi strata optimal• Sekolah/madrasah menindaklanjuti hasil penjangkaran dan pemeriksaan berkala

Komponen	Minimal	Standar	Optimal	Paripurna
			<ul style="list-style-type: none"> Kader kesehatan melakukan konseling sebaya 	<ul style="list-style-type: none"> Menurunnya jumlah hari tidak masuk sekolah/ madrasah karena sakit
PEMBINAAN LINGKUNGAN SEHAT	<ul style="list-style-type: none"> Sekolah/ madrasah memiliki aturan Kawasan Tanpa Kekerasan, Kawasan Tanpa Pornografi 	<ul style="list-style-type: none"> Terpenuhi strata minimal Sekolah/ madrasah menerapkan aturan Kawasan Tanpa Kekerasan, Kawasan Tanpa Pornografi 	<ul style="list-style-type: none"> Terpenuhi strata standar Tersedia toilet yang mendukung MKM (Manajemen Kebersihan) 	<ul style="list-style-type: none"> Terpenuhinya strata optimal
MANAJEMEN	<ul style="list-style-type: none"> Sekolah memiliki buku pegangan kesehatan reproduksi Ada penanggung jawab UKS madrasah 	<ul style="list-style-type: none"> Terpenuhi strata minimal Sekolah/ madrasah menggunakan buku rapor kesehatan-ku 	<ul style="list-style-type: none"> Terpenuhi strata standar Adanya kemitraan dengan instansi terkait 	<ul style="list-style-type: none"> Terpenuhinya strata optimal Sekolah/ madrasah menindaklanjuti hasil penjarangan dan pemeriksaan berkala



Komponen	Minimal	Standar	Optimal	Paripurna
	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia media KIE kesehatan (alat peraga, poster dll) • Tersedia dana untuk kegiatan UKS/M dan kegiatan program kesehatan reproduksi di sekolah/ madrasah • Terdapat kemitraan dengan Puskesmas • Terdapat perencanaan kegiatan kesehatan reproduksi di Sekolah/ madrasah 	<ul style="list-style-type: none"> • Sekolah/ madrasah melakukan konsultasi/ koordinasi dengan Tim Pembina UKS/M 		<ul style="list-style-type: none"> • Menurunnya jumlah hari tidak masuk sekolah/ madrasah karena sakit pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi





3.2 Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi

3.2.1 Pendidikan Kesehatan Reproduksi dalam Kegiatan Pengayaan dan Pembiasaan

Materi kesehatan reproduksi dapat diberikan dengan menyesuaikan kesiapan sekolah serta guru, untuk mengutamakan kesehatan reproduksi secara berkala dapat dilakukan dengan mengadakan kegiatan pengayaan untuk lebih mengenalkan dan mengampanyekan pendidikan ini. Pembiasaan meliputi, pikiran, hati, dan tindakan.

Bentuk kegiatan pembiasaan antara lain:

1

Kegiatan membaca 15 menit setiap hari, perayaan menyambut hari besar tertentu (misal: hari bumi, hari kesehatan sedunia, hari anak sedunia).

2

Dengan mengadakan serangkaian acara (misal: lomba bercerita, kunjungan ke Posyandu dan Puskesmas, lomba dokter kecil)

3

Mengadakan kampanye/gerakan bersama di sekolah, misalnya kampanye anti kekerasan, kampanye penggunaan gawai secara sehat, kampanye pertemanan sehat, dan lain-lain.

4

Serta kegiatan lainnya yang memperkaya serta membiasakan peserta didik hidup bersih dan sehat baik di sekolah, rumah maupun lingkungannya.

3.2.2 Pendidikan Kesehatan Reproduksi dalam Kegiatan Intrakurikuler

Kurikulum 2013 dirancang untuk mewujudkan tujuan pendidikan nasional, sehingga muatan di dalamnya diarahkan secara terpadu agar menghasilkan peserta didik yang mempunyai kompetensi sekaligus karakter. Standar yang ingin dicapai melalui kurikulum 2013 tersebut dikenal sebagai Standar Kompetensi Lulusan (SKL). Aspek mendasar dalam SKL yang menjadi parameter kompetensi peserta didik dalam kurikulum 2013 adalah aspek kognitif (pengetahuan), psikomotorik (keterampilan), dan afektif (sikap).



Sedangkan karakter yang diharapkan menjadi hasil dari kurikulum 2013 adalah kreativitas (*creativity*), berpikir kritis (*critical thinking*), kolaborasi (*collaboration*), serta komunikasi (*communication*), yang akrab disebut dengan istilah 4C.

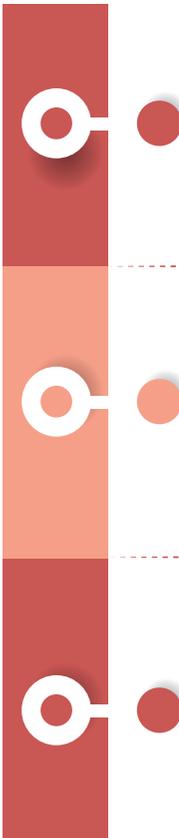
Esensi standar dari kurikulum 2013 tersebut kemudian dijabarkan dalam Kompetensi Inti (KI) dan Kompetensi Dasar (KD) yang harus dikuasai oleh peserta didik. KI menjadi muara dari KD tiap mata pelajaran (mapel) yang berbeda sesuai dengan esensi dan kekhasannya masing-masing.

Dalam konteks integrasi program kesehatan reproduksi melalui UKS, maka tentu saja esensi KD menjadi penting. Kuncinya apakah esensi KD dari suatu mapel memiliki keterkaitan atau dapat menjadi sarana elaborasi dari program UKS. Secara umum, tema kesehatan dapat dikaitkan dengan seluruh mapel. Namun demikian akan lebih baik apabila kaitan antara mapel dan program kesehatan reproduksi bersifat esensial terutama dalam KD yang ada, tidak sekedar “ditempelkan” begitu saja. **Ketika program kesehatan reproduksi sudah menemukan pintu masuk yang tepat untuk diintegrasikan dalam sebuah mapel, maka kemudian perlu digunakan model pembelajaran yang tepat pula**, sehingga kemudian hasil yang dicapai dalam kegiatan pembelajaran akan efektif, dalam arti ketercapaian KD sekaligus program UKS oleh peserta didik.



Tahapan analisis KD menjadi tahapan penting agar guru dapat menentukan KD serta materi yang sesuai. Setelah menemukan KD dan materi yang sesuai atau terkait dengan program kesehatan reproduksi, guru perlu mengidentifikasi model pembelajaran yang tepat, untuk kemudian dipraktikkan dalam kegiatan pembelajaran.

Ada tiga aspek yang diharapkan berkembang pada diri peserta didik melalui pendidikan kesehatan reproduksi ini, yaitu:



Pengetahuan (*knowledge*) atau Kognitif

Yaitu informasi dan wawasan mengenai materi yang diberikan. Perubahan yang dialami adalah dari tidak tahu menjadi tahu.

Sikap (*attitude*) atau Afektif

Yaitu aspek emosi atau afektif mengenai sesuatu. Biasanya terkait nilai atau norma yang dianut dan dipercaya. Perubahan yang dialami adalah dari tidak mau melakukan menjadi mau melakukan.

Keterampilan (*skills*) atau Psikomotor

Yaitu aspek kemampuan untuk dapat berperilaku atau melakukan sesuatu. Perubahan yang dialami adalah dari tidak bisa/tidak mampu melakukan menjadi bisa/mampu melakukan.

(sumber: diadaptasi dari ITGSE)





Ketiga aspek tersebut saling berkaitan dan saling mempengaruhi untuk dapat membentuk perilaku yang dalam hal kesehatan reproduksi adalah perilaku sehat dan bertanggung jawab. Agar tujuan pengembangan ketiga aspek tersebut dapat terpenuhi maka metode pembelajaran yang digunakan pun harus mendukung hal tersebut. Metode pembelajaran partisipatif adalah yang paling sesuai untuk diterapkan dalam pendidikan kesehatan reproduksi.

Belajar partisipatif adalah proses belajar dimana peserta didik terlibat aktif dalam proses pembelajaran. Ciri-ciri pembelajaran partisipatif antara lain adalah:

-  **Proses berpusat pada peserta didik**
-  **Guru berperan sebagai fasilitator dan bukan satu-satunya sumber informasi**
-  **Fokus pada proses dan hasil**
-  **Fleksibel dan interaktif, dimana terjadi komunikasi dua arah**
-  **Peserta didik didorong untuk aktif berpartisipasi dalam proses belajar dengan memberikan kesempatan untuk bertanya, berdiskusi, mendemonstrasikan sesuatu, dan mengemukakan pendapatnya sendiri**
-  **Peserta didik merefleksikan pengalaman dan merencanakan perilaku yang akan dilakukan dari proses pembelajaran**

Terdapat berbagai cara yang dapat digunakan dalam sesi-sesi pembelajaran partisipatif antara lain:

Metode Pembelajaran	Tujuan	Aspek yang Berkembang
Ceramah	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi kepada peserta didik 	Pengetahuan
Diskusi Kelompok	<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong peserta didik menyampaikan pendapatnya; • Belajar menghargai berbagai perbedaan pendapat; • Tanya jawab antar peserta didik dan fasilitator 	Pengetahuan, sikap, dan keterampilan
Debat	<ul style="list-style-type: none"> • Belajar berpikir kritis dan kreatif • Belajar menyampaikan pendapat dan argumen • Belajar menghargai berbagai perbedaan pendapat 	Pengetahuan, sikap, dan keterampilan





Metode Pembelajaran	Tujuan	Aspek yang Berkembang
<i>Brainstorming</i> (curah pendapat)	<ul style="list-style-type: none">• Mendorong peserta didik untuk memunculkan ide-ide baru	Pengetahuan dan sikap
<i>Workshop</i> (Lokakarya)	<ul style="list-style-type: none">• Mendorong peserta didik untuk mengambil keputusan dan mengaplikasikan materi secara langsung	Pengetahuan, sikap, dan keterampilan
Bermain peran, simulasi, demonstrasi	<ul style="list-style-type: none">• Mendorong peserta didik untuk belajar dari pengalaman dan mengembangkan kreativitas	Pengetahuan, sikap, dan keterampilan
Studi kasus	<ul style="list-style-type: none">• Mendorong peserta didik untuk berpikir kritis, membuat analisa dan membuat pemecahan masalah	Pengetahuan, sikap, dan keterampilan

Metode Pembelajaran	Tujuan	Aspek yang Berkembang
<i>Games</i> (permainan) dan kuis	<ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan suasana belajar yang nyaman dan menyenangkan 	Pengetahuan
<i>Field Study</i> (kunjungan), observasi, pemutaran film	<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong peserta didik untuk belajar dari situasi nyata 	Pengetahuan, sikap, dan keterampilan
Refleksi	<ul style="list-style-type: none"> • Proses internalisasi dalam meningkatkan pemahaman dari materi yang telah dipelajari 	Sikap

Metode-metode di atas dapat digunakan satu persatu ataupun digabungkan dalam satu kegiatan, misalnya setelah selesai bermain peran, peserta didik dapat diajak untuk melakukan refleksi, menggali perasaan dan pengalaman yang mereka dapatkan untuk kemudian dijadikan bahan untuk mengembangkan nilai-nilai baik di dalam dirinya.





Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelajaran partisipatif:

Tujuan pembelajaran

Dalam menentukan metode, hal yang perlu diperhatikan adalah tujuan dari pembelajaran yang akan dilakukan. Misalnya untuk meningkatkan pengetahuan, dapat dilakukan dengan ceramah atau membaca. Namun untuk mengasah keterampilan tidak cukup hanya dengan ceramah, peserta didik harus mencoba melakukan, bisa dengan bermain peran ataupun simulasi.

Semua peserta didik aktif melakukan

Untuk mengasah keterampilan, adalah penting agar setiap peserta didik mencoba sendiri keterampilan yang dipelajarinya. Efek yang didapat akan berbeda antara hanya menonton contoh dibandingkan dengan melakukannya sendiri.

Batas perhatian peserta didik

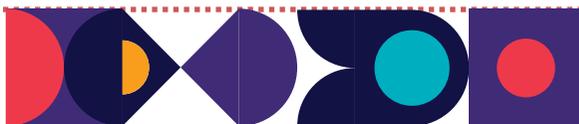
Metode ceramah tidaklah buruk, namun perlu diperhatikan bahwa peserta didik hanya dapat berkonsentrasi mendengarkan dengan sepenuhnya selama 15 menit. Guru harus dapat mengombinasikan beberapa kegiatan agar perhatian peserta didik terhadap materi yang disampaikan tetap dapat bertahan.

Pendidikan kesehatan reproduksi harus selalu disertai ketersediaan layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang ramah remaja termasuk diantaranya adalah konseling dan rujukan ke fasilitas kesehatan. Tersedianya akses pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi remaja, diharapkan akan menghasilkan kemandirian remaja dalam mengatur fungsi dan proses reproduksi, dan kehidupan seksualnya. Lebih lanjut, pendidikan, dan layanan kesehatan reproduksi memadai akan berkontribusi kepada terpenuhinya hak-hak kesehatan reproduksi yang berujung pada meningkatnya kualitas hidup serta kualitas keturunannya baik secara biologis, psikologis dan sosial yang terbebas dari rasa takut, tindakan kekerasan, dan diskriminasi.



3.2.3 Integrasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dalam Kegiatan Kokurikuler

Selain melalui kegiatan intrakurikuler, program UKS juga dapat diintegrasikan dalam kegiatan-kegiatan pendukung lainnya dalam kegiatan kokurikuler. Kegiatan kokurikuler bersifat menguatkan apa yang diterima peserta didik dalam kegiatan intrakurikuler. Contoh dari kegiatan kokurikuler misalnya adalah *outdoor study*, kunjungan, pelatihan atau seminar. **Dalam kegiatan kokurikuler ini, program UKS dapat pula diintegrasikan, terutama menggunakan *model project-based learning*.**



Dalam melaksanakan kegiatan kokurikuler, ada hal-hal yang harus diperhatikan, diantaranya:

a Dalam memberikan tugas kokurikuler hendaknya jelas dan sesuai dengan pokok bahasan atau sub pokok bahasan yang sedang diajarkan.



b Dalam memberikan tugas kokurikuler seorang guru hendaknya tahu mengenai tingkat kesulitannya bagi peserta didik sehingga tugas yang diberikan kepada peserta didik itu sesuai dengan kemampuannya dan tidak membebankan baik pada fisiknya maupun psikisnya.

c Dalam penilaian tugas kokurikuler, hendaknya jelas dan adil sesuai dengan hasil masing-masing kemampuan peserta didiknya.

d Dalam fungsi memberikan tugas kokurikuler, hendaknya selain untuk memperdalam pengetahuan peserta didik, namun juga dapat membantu.

3.2.4 Integrasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dalam Kegiatan Ekstrakurikuler

Kegiatan Ekstrakurikuler adalah kegiatan kurikuler yang dilakukan oleh peserta didik di luar jam belajar kegiatan intrakurikuler dan kegiatan kokurikuler, di bawah bimbingan dan pengawasan satuan pendidikan. Kegiatan ekstrakurikuler memiliki alokasi waktunya tidak ditetapkan dalam kurikulum dan berperan menjembatani kebutuhan perkembangan peserta didik yang berbeda; seperti perbedaan rasa akan nilai moral dan sikap, kemampuan, dan kreativitas. Kegiatan Ekstrakurikuler diselenggarakan dengan tujuan mengembangkan potensi, bakat, minat, kemampuan, kepribadian, kerjasama, dan kemandirian peserta didik secara optimal dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pendidikan nasional.





Berdasarkan definisi serta tujuan tersebut, kegiatan ekstrakurikuler memiliki ruh dan semangat yang sama dengan program UKS sehingga dapat diintegrasikan. **Program UKS dengan tiga pokok utama Pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat** dapat diintegrasikan pada kegiatan ekstrakurikuler.

Contohnya pada kegiatan ekstrakurikuler dapat diberikan edukasi berupa penanaman perilaku sehat peserta didik, penyuluhan kesehatan dari petugas puskesmas yang berkaitan dengan *higiene personal* (pemeliharaan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan kuku, mata, telinga), lomba poster sehat ataupun perlombaan kebersihan kelas.



Tema-tema edukasi dan isu-isu kesehatan reproduksi dapat menjadi sentra integrasi antara program UKS dengan kegiatan ekstrakurikuler. Sehingga kemudian perlu dilihat kesesuaian dan potensi dalam jenis kegiatan ekstrakurikuler dengan tema yang muncul dari program UKS. Beberapa jenis kegiatan ekstrakurikuler yang memiliki kesesuaian dan potensi tersebut misalnya adalah Pramuka, Palang Merah Remaja (PMR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), dan Pendidik Sebaya (*Peer Educator*).



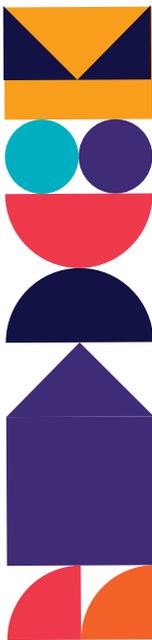
Integrasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dalam Kegiatan Kepramukaan

Pramuka adalah singkatan dari Praja Muda Karana, yang artinya Orang Muda yang Suka Berkarya. Pendidikan kepramukaan adalah proses pembentukan kepribadian kecakapan hidup, dan akhlak mulia pramuka melalui penghayatan dan pengamalan nilai-nilai kepramukaan. Hal ini termaktub melalui Permendikbud No. 63 Tahun 2014 tentang Pendidikan Kepramukaan. Dalam Kurikulum 2013, pendidikan kepramukaan ditetapkan sebagai kegiatan ekstrakurikuler wajib. Hal ini mengandung makna bahwa pendidikan kepramukaan merupakan kegiatan ekstrakurikuler yang secara sistemik diperankan sebagai wahana penguatan psikologis-sosial-kultural (*reinforcement*) perwujudan sikap dan keterampilan kurikulum 2013 yang secara psikopedagogis koheren dengan pengembangan sikap dan kecakapan dalam pendidikan kepramukaan. Dengan demikian pencapaian Kompetensi Inti Sikap Spiritual (KI-1), Sikap Sosial (KI-2), dan Keterampilan (KI-3) memperoleh penguatan bermakna (*meaningful learning*) melalui fasilitasi sistemik-adaptif pendidikan kepramukaan di lingkungan satuan pendidikan.



Prinsip Dasar Kepramukaan meliputi:

- 1) Iman dan takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
- 2) Peduli terhadap bangsa dan tanah air, sesama hidup dan alam seisinya;
- 3) Peduli terhadap diri pribadinya;
- 4) Taat kepada Kode Kehormatan Pramuka. Berdasarkan prinsip dasar tersebut, program UKS dapat diintegrasikan dalam kegiatan pramuka terutama yang sesuai dengan prinsip 2 dan 3.



Dalam konteks integrasi dengan program UKS, dalam Pramuka dikenal berbagai macam Satuan Karya Pramuka (Saka). Saka adalah wadah pendidikan guna menyalurkan minat, mengembangkan bakat dan pengalaman para pramuka dalam berbagai bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Sayangnya, Saka hanya diperuntukkan bagi para Pramuka Penggalang Terap, Pramuka Penegak dan Pramuka Pandega.

Setiap Saka memiliki beberapa krida, yang masing-masing mengkhususkan pada sub bidang ilmu tertentu. Salah satunya adalah Saka Bakti Husada. Saka Bakti Husada adalah wadah pengembangan pengetahuan, pembinaan keterampilan, penambahan pengalaman dan pemberian kesempatan untuk membaktikan dirinya kepada masyarakat dalam bidang kesehatan. Krida yang menjadi bagian dari Saka Bakti Husada di antaranya adalah Krida Bina Lingkungan Sehat, Krida Bina Keluarga Sehat, Krida Penanggulangan Penyakit, Krida Bina Gizi, Krida Bina Obat, dan Krida Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hal ini merupakan bentuk integrasi program UKS dalam kegiatan Pramuka secara faktual.



Berikut adalah salah satu contoh pelaksanaan kegiatan Pramuka yang terintegrasi dengan program UKS :

Kegiatan	Kegiatan reguler ekstrakurikuler Pramuka
Tema	Memelihara kesehatan dan kebersihan diri di
Program UKS	Pendidikan Kesehatan
Integrasi materi dengan program UKS	Memahami tumbuh kembang remaja secara fisik, mental, dan sosial selama masa pubertas
Metode Pembelajaran	<i>Discovery learning</i>

Pendahuluan

- 1) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber membuka kegiatan dengan berdoa
- 2) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber menyampaikan tema dan tujuan kegiatan
- 3) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber menyampaikan pentingnya tema tersebut dipelajari
- 4) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber menyampaikan langkah-langkah kegiatan

Kegiatan Inti

Stimulation

Pada tahap ini peserta didik diberi pertanyaan panci-
ngan mengenai pengalaman pubertas yang dialami
untuk berbagi pengalaman pubertas dan memba-
ngun suasana kondusif. Guru/Pembina/Pembimbing/
Praktisi/Narasumber menggali pengalaman pubertas
dalam kelas besar

<p>Problem Statement</p>	<p>Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber memberikan pertanyaan diskusi lanjutan dapat diarahkan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adakah yang sudah mengalami perubahan tersebut? • Bagaimanakah perasaan ketika mengalami perubahan tersebut? • Perlukah kita mengetahui tentang berbagai perubahan tersebut? Apakah manfaatnya? <p>Peserta didik diminta untuk berdiskusi dari jawaban pertanyaan-pertanyaan tersebut dengan Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber sebagai fasilitator/moderator</p>
<p>Data Collecting</p>	<p>Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber memberikan arahan kepada siswa untuk mengidentifikasi berbagai perubahan yang terjadi jika masih kurang lengkap dan mengelompokkan perubahan yang terjadi berdasarkan kategori perubahan fisik, sosial, dan mental. Peserta didik dapat berdiskusi</p>
<p>Data Processing</p>	<p>Pada tahap ini peserta didik dalam kelompoknya berdiskusi apakah identifikasi berbagai perubahan itu sudah sesuai. Proses diskusi diupayakan berdasar pada pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki oleh para peserta didik</p>
<p>Verification</p>	<p>Pada tahap ini peserta didik mendiskusikan dalam forum besar benar atau tidaknya identifikasi yang telah dilakukan dengan presentasi dan diskusi bersama dalam kelas. Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber berperan sebagai fasilitator/moderator serta menjelaskan apakah yang didiskusikan sudah sesuai dengan proses tumbuh kembang yang dialami peserta didik di masa pubertas</p>

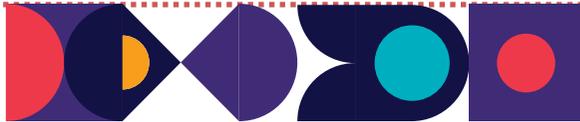
Generalization

Pada tahap ini peserta didik diharapkan memahami tentang:

- Proses tumbuh dan kembang itu wajar terjadi di masa remaja.
- Penting untuk memahami proses tumbuh kembang yang peserta didik alami agar mereka bisa lebih memahami apa yang terjadi pada dirinya.
- Pentingnya lingkungan sebaya yang mendukung untuk proses tumbuh kembang yang optimal.

Penutup

- 1) Peserta didik bersama Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber menyimpulkan secara bersama-sama tentang tema yang sudah dipelajari
- 2) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber menyampaikan pesan yang menarik
- 3) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber yang mengajak untuk berdoa dan menutup kegiatan



Integrasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dalam Kegiatan Palang Merah Remaja (PMR)

Palang Merah Remaja (PMR) adalah wadah kegiatan remaja di sekolah atau lembaga pendidikan formal dalam kepalangmerahan melalui program kegiatan ekstrakurikuler. Ruang lingkup kegiatan **PMR dikenal dengan nama Tri Bakti Remaja yang mengandung arti berbakti kepada masyarakat** (seperti mengadakan kunjungan berkala ke panti jompo, menjadi donor darah), mempertinggi keterampilan serta memelihara kebersihan dan kesehatan (misalnya, mempraktikkan kebersihan dan kesehatan di lingkungan sekitar). Serta mempererat persahabatan nasional dan internasional (contohnya, melakukan latihan gabungan PMR dengan kelompok PMR lain, saling bertukar album persahabatan). Sebagai ekstrakurikuler kepalangmerahan dengan Tri Bakti Remaja, tentu saja PMR berkaitan dan bersentuhan langsung dengan program kesehatan di sekolah. Di beberapa sekolah bahkan para kader PMR menjadi garda terdepan dalam pelaksanaan program UKS, misalnya melalui kegiatan P3K, donor darah, sosialisasi bahaya narkoba, kesehatan reproduksi, atau juga kader gizi. Sehingga pengintegrasian program UKS dengan kegiatan PMR adalah sebuah keniscayaan.



Berikut adalah salah satu contoh pelaksanaan kegiatan PMR yang terintegrasi dengan program UKS, menggunakan model cooperative-based learning, yaitu model pembelajaran yang menekankan proses belajar melalui interaksi dan kerjasama (Suprijono, 2010):

Kegiatan	Kegiatan reguler ekstrakurikuler PMR
Tema	Mengenal dan memahami kesehatan reproduksi
Program UKS	Sosialisasi kesehatan reproduksi remaja
Integrasi materi dengan program UKS	Mempelajari dan memahami kesehatan reproduksi untuk kemudian menjadi kader kesehatan
Metode Pembelajaran	<i>cooperative-based learning</i>

Pendahuluan

- 1) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber membuka kegiatan dengan berdoa
- 2) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber menyampaikan tema dan tujuan kegiatan
- 3) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber menyampaikan pentingnya tema tersebut dipelajari
- 4) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber menyampaikan langkah-langkah kegiatan

Kegiatan Inti

Fase 1: Present goals and set.
Menyampaikan tujuan dan mempersiapkan peserta didik

Menjelaskan tujuan kegiatan dan mempersiapkan peserta didik siap belajar

**Fase 2:
Present
information
Menyajikan
informasi**

Mempresentasikan informasi berkaitan dengan Kesehatan reproduksi kepada peserta didik secara verbal

**Fase 3:
Organize
students into
learning
teams
Mengorgan-
isir peserta
didik ke
dalam tim-
tim belajar**

Peserta didik dibagi menjadi beberapa kelompok, setiap kelompok terdiri dari 4-5 orang, dan membagi setiap kelompok dengan topik yang berbeda-beda berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

- Pengertian dan tujuan kesehatan reproduksi
- Komponen kesehatan reproduksi
- Pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
- Kesehatan reproduksi dalam siklus hidup perempuan
- Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan reproduksi
- Ruang lingkup kesehatan reproduksi
- Masalah kesehatan reproduksi
- Hak-hak Kesehatan reproduksi

**Fase 4:
Assist team
work and
study
Membantu
kerja tim
dan belajar**

Pada tahap ini peserta didik dalam kelompoknya berdiskusi apakah identifikasi berbagai perubahan itu sudah sesuai. Proses diskusi diupayakan berdasar pada pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki oleh para peserta didik

**Fase 5: Test on
the materials
Mengevaluasi**

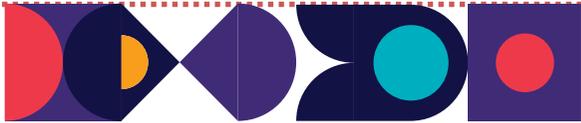
Setiap kelompok mempresentasikan hasil kerja kelompoknya masing-masing

**Fase 6:
Provide
recognition
Memberikan
pengakuan
atau penghar-
gaan**

Memberikan reward dan penguatan bagi setiap kelompok berdasarkan hasil kerja mereka

Penutup

- 1) Peserta didik bersama Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber menyimpulkan secara bersama-sama tentang tema yang sudah dipelajari
- 2) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber menyampaikan pesan yang menarik
- 3) Guru/Pembina/Pembimbing/Praktisi/Narasumber yang mengajak untuk berdoa dan menutup kegiatan



Integrasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dalam Kegiatan Pendidik Sebaya

Pendidik Sebaya (*Peer Educator*) adalah remaja yang terlatih secara fungsional mempunyai komitmen dan motivasi yang tinggi, sebagai nara sumber bagi kelompok remaja sebayanya. Sementara Kader Kesehatan Remaja adalah remaja yang dipilih/secara sukarela mengajukan diri untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga, serta masyarakat. Yang termasuk dalam Kader Kesehatan Remaja umumnya disingkat KKR di sekolah antara lain: Konselor sebaya, Dokter Kecil, Pendidik Sebaya (*Peer Educator*), Anggota Saka Bhakti Husada, Anggota PMR, Anggota PIK-R.

Kader Kesehatan Remaja bertugas membantu dalam upaya-upaya peningkatan kesehatan terutama upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, yang meliputi antara lain:

- 1) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).
- 2) Menyebarluaskan informasi kesehatan kepada teman sebaya di lingkungannya.



- 3) Peduli terhadap masalah kesehatan di lingkungan sekolah dan di lingkungan tempat tinggalnya.
- 4) Mengawasi kebersihan lingkungannya.
- 5) Mengingatkan teman sebaya di lingkungannya agar melaksanakan PHBS.
- 6) Membantu petugas kesehatan dalam melakukan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala.
- 7) Membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan teman sebayanya.
- 8) Membantu memfasilitasi teman sebayanya dalam rujukan kesehatan dasar bila diperlukan.

Berdasarkan peran dan fungsi tersebut, integrasi materi kesehatan reproduksi dapat dilakukan dalam berbagai kegiatan kelompok organisasi remaja tersebut di atas misalnya dalam bentuk edukasi maupun konseling. Pendekatan pendidik sebaya menjadi satu cara agar remaja lebih mudah menerima dan mau mengikuti kegiatan terkait kesehatan reproduksi pada khususnya dan UKS pada umumnya.



3.2.5 Integrasi program UKS Kesehatan Reproduksi kepada Layanan Bimbingan Konseling

Permendikbud Nomor 111 Tahun 2014 menjelaskan bahwa **bimbingan dan konseling adalah upaya sistematis, objektif, logis, dan berkelanjutan serta terprogram yang dilakukan oleh konselor atau guru Bimbingan dan Konseling untuk memfasilitasi perkembangan peserta didik/konseli untuk mencapai kemandirian dalam kehidupannya.** Sebagai bagian integral dari pendidikan, bimbingan dan konseling berupaya memfasilitasi dan memandirikan peserta didik dalam rangka tercapainya perkembangan yang utuh dan optimal dalam berperan krusial serta strategis dalam meningkatkan. Sebagai komponen yang terpadu dalam sistem pendidikan, bimbingan dan konseling memfasilitasi perkembangan peserta didik/konseli untuk mencapai kemandirian dalam wujud kemampuan memahami diri dan lingkungan, menerima diri, mengarahkan diri, dan mengambil keputusan, serta merealisasikan diri secara bertanggung jawab, sehingga bahagia dan sejahtera dalam kehidupannya.



Bimbingan dan konseling pada satuan pendidikan diselenggarakan untuk membantu peserta didik/konseli dalam mencapai tugas-tugas perkembangannya. Tugas-tugas perkembangan yang dimaksud meliputi: mencapai hubungan persahabatan yang matang; mencapai peran sosial sesuai jenis kelaminnya; menerima kondisi fisiknya dan menggunakannya secara efektif; mencapai kebebasan emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya; menyiapkan diri untuk hidup berumahtangga; menyiapkan diri untuk kariernya; mencapai seperangkat nilai dan sistem etika yang membimbing tingkah lakunya; dan mencapai tingkah laku yang dapat dipertanggungjawabkan secara sosial.

Permendikbud No. 111 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Bidang layanan dasar bimbingan dan konseling terdiri dari 4 bidang bimbingan (pribadi, sosial, belajar, dan karir). Komponen layanan Bimbingan dan Konseling sebagaimana dimaksud dituangkan ke dalam program tahunan dan semester dengan mempertimbangkan komposisi dan proporsi serta alokasi waktu layanan baik di dalam maupun di luar kelas. Layanan Bimbingan dan Konseling diselenggarakan di dalam kelas dengan beban belajar dua jam per minggu.



Layanan Bimbingan dan Konseling diselenggarakan di luar kelas, setiap kegiatan layanan disetarakan dengan beban belajar dua jam perminggu. Peserta didik/konseli merupakan subyek utama layanan bimbingan dan konseling di Sekolah Menengah Pertama. Sebagai subyek layanan, peserta didik/konseli menjadi dasar pertimbangan guru bimbingan dan konseling atau konselor dalam merancang serta melaksanakan layanan bimbingan dan konseling di sekolah.

Tujuan layanan, pendekatan, teknik dan strategi layanan yang ditetapkan guru bimbingan dan konseling atau konselor harus mempertimbangkan karakteristik peserta didik/konseli. Keteepatan pemilihan dan penentuan rumusan tujuan, pendekatan, teknik dan strategi layanan yang sesuai dengan karakteristik peserta didik/konseli sangat mempengaruhi keberhasilan proses maupun hasil layanan bimbingan dan konseling. Oleh karena itu, pemahaman guru bimbingan dan konseling atau konselor secara mendalam terhadap karakteristik peserta didik merupakan prasyarat yang harus dipenuhi sebelum guru bimbingan dan konseling atau konselor melaksanakan layanan profesionalnya.



Peserta didik/konseli Sekolah Menengah Pertama (SMP) berada pada masa pubertas dan remaja awal yang dimulai pada usia 8-10 tahun dan berakhir pada usia 15-16 tahun. Ini merupakan periode dimana individu mengalami transisi pada aspek perkembangan dan kehidupannya dari kehidupan kanak-kanak menuju ke masa dewasa. Transisi tersebut menyangkut aspek fisik, kognisi, sosial, emosi, moral, dan religius.

Melihat situasi transisi pada masa SMP yang dialami peserta didik/konseli ini menjadi pertimbangan yang penting dalam melakukan integrasi layanan bimbingan dan konseling dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual pada peserta didik. Tugas perkembangan merupakan salah satu aspek yang harus dipahami guru bimbingan dan konseling atau konselor karena pencapaian tugas perkembangan merupakan sasaran layanan bimbingan dan konseling. Layanan bimbingan dan konseling merupakan salah satu bentuk fasilitasi peserta didik/konseli untuk mencapai tugas-tugas perkembangan. Tugas-tugas perkembangan peserta didik/konseli SMP adalah:





No	Tugas Perkembangan	Aspek Perkembangan dalam SKKPD	Integrasi materi kesehatan reproduksi
1	Mencapai perkembangan diri sebagai remaja yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa	Landasan Hidup Religius	Nilai, Norma, dan Batasan Diri
2	Mengenal sistem etika dan nilai-nilai bagi pedoman hidup sebagai pribadi, anggota masyarakat, dan minat manusia	Landasan Perilaku Etis	<ul style="list-style-type: none">• Mengenal diri• Nilai, Norma, dan Batasan Diri• Berhubungan dengan orang lain• TIK dan Kesehatan Reproduksi
3	Mengenal gambaran dan mengembangkan sikap tentang kehidupan mandiri secara emosional, sosial, dan ekonomi	Kematangan Emosi	<ul style="list-style-type: none">• Mengenal Diri• Nilai, Norma, dan Batasan Diri• Berhubungan dengan orang lain• Pertumbuhan dan perkembangan• Jender dan pencegahan kekerasan

No	Tugas Perkembangan	Aspek Perkembangan dalam SKKPD	Integrasi materi kesehatan reproduksi
4	Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan kebutuhannya untuk mengikuti dan melanjutkan pelajaran dan/atau mempersiapkan karier serta berperan dalam kehidupan masyarakat	Kematangan Intelektual	<ul style="list-style-type: none"> • Pertumbuhan dan Perkembangan Masalah Kesehatan • Reproduksi
5	Memantapkan nilai dan cara bertingkah laku yang dapat diterima dalam kehidupan sosial yang lebih luas	Kesadaran Tanggung Jawab Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan dan layanan • Jender dan pencegahan kekerasan
6	Mencapai pola hubungan yang baik dengan teman sebaya dalam peranannya sebagai pria atau wanita	Kesadaran Jender	Jender dan pencegahan kekerasan



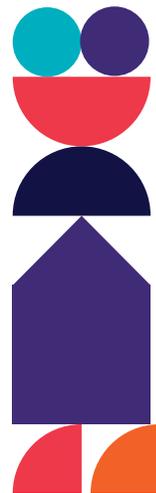


No	Tugas Perkembangan	Aspek Perkembangan dalam SKKPD	Integrasi materi kesehatan reproduksi
7	Mempersiapkan diri, menerima dan bersikap positif serta dinamis terhadap perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada diri sendiri untuk hidup yang sehat	Pengembangan Pribadi	<ul style="list-style-type: none">• Pertumbuhan dan Perkembangan• Jender dan pencegahan kekerasan
8	Memiliki kemandirian perilaku ekonomis	Perilaku Kemandirian/kewirausahaan Perilaku Ekonomis	
9	Mengenal kemampuan, bakat, minat, serta arah kecenderungan karir dan apresiasi seni	Wawasan dan Kesiapan Karir	Mengenal Diri
10	Mencapai kematangan hubungan dengan teman sebaya	Kematangan Hubungan dengan Teman Sebaya	Berhubungan dengan orang lain

3.2.6 Mata Pelajaran Muatan Lokal

Muatan lokal diorientasikan untuk menjembatani kebutuhan keluarga dan masyarakat dengan tujuan pendidikan nasional. Mata pelajaran ini juga memberikan peluang kepada peserta didik untuk mengembangkan kemampuannya yang dianggap perlu oleh daerah yang bersangkutan, dimana materinya tidak dapat dikelompokkan ke dalam mata pelajaran nasional yang ada. Oleh sebab itu, mata pelajaran muatan lokal harus memuat karakteristik budaya lokal, keterampilan, nilai-nilai luhur budaya setempat dan mengangkat permasalahan sosial dan lingkungan yang pada akhirnya mampu membekali peserta didik dengan keterampilan dasar sebagai bekal dalam kehidupan (*life skill*).

Contoh penerapan muatan lokal antara lain dengan membuat kegiatan pembelajaran dalam 3 bulan dengan 12 tema yang dapat dipilih dari modul pendidikan kesehatan reproduksi.

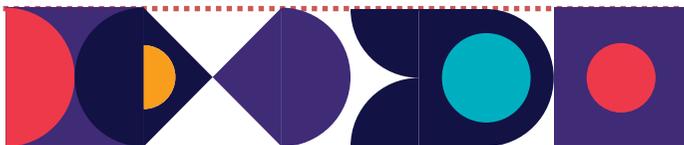




3.3 Implementasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Sesuai Stratifikasi UKS

3.3.1 Dukungan dan Penanganan masalah Kesehatan Reproduksi di Satuan Pendidikan

Masalah kesehatan yang dialami peserta didik sangat kompleks dan bervariasi, mulai dari kesehatan reproduksi dan seksual, HIV dan AIDS, gizi, penggunaan zat adiktif, kebersihan diri dan sanitasi, kesehatan mental, dan penyakit tidak menular. Penemuan masalah kesehatan tersebut di sekolah dapat secara aktif maupun pasif oleh guru dan/atau tenaga kesehatan. Penemuan masalah peserta didik secara aktif dapat dilakukan melalui program penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala yang dilaksanakan minimal setahun sekali oleh tenaga kesehatan bekerjasama dengan pihak sekolah (guru dan kader sekolah) di satuan pendidikan dasar dan menengah termasuk sekolah luar biasa.



Pemeriksaan kesehatan reproduksi pada kegiatan penjarangan dan pemeriksaan berkala bertujuan untuk mendeteksi perilaku dan masalah kesehatan terkait kesehatan reproduksi. Pemeriksaan menggunakan kuesioner kesehatan reproduksi meliputi masalah pubertas (menstruasi, mimpi basah), masalah kesehatan reproduksi terkait dengan kehamilan, infeksi menular seksual, dan kekerasan khususnya kekerasan seksual. Penemuan masalah secara pasif dilakukan dari penemuan oleh guru terhadap peserta didik yang memiliki tanda-tanda memiliki masalah dan atau peserta didik yang datang ke layanan bimbingan dan konseling di sekolah.

Secara umum peserta didik di sekolah selalu melakukan relasi, baik dengan teman, guru, maupun komponen sekolah yang lain. Dalam relasinya dengan berbagai komponen yang ada di sekolah dan berbagai kehidupan persekolahan, sangat mungkin ditemukan peserta didik yang sedang menghadapi masalah, baik terkait dengan masalah akademis maupun non akademis.





Masalah non akademis sering ditunjukkan dengan berbagai perubahan perilaku. Diantara komponen-komponen yang sering melakukan relasi dengan peserta didik, guru memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mengamati, menemukan dan membantu masalah yang dihadapi peserta didik. Pengamatan guru bisa terjadi ketika bertugas sebagai guru piket, saat mengajar di kelas, maupun saat sedang mengadakan kegiatan ekstrakurikuler.

Komponen-komponen yang berkontribusi besar dalam penanganan peserta didik yang menghadapi masalah adalah:

Guru

Guru memiliki peluang lebih besar untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi peserta didik, karena guru memiliki tingkat relasi yang tinggi dibandingkan komponen sekolah yang lain.



Peranan guru pada saat menangani peserta didik yang sedang menghadapi masalah adalah memberikan bantuan penyelesaian masalah sesuai dengan kapasitasnya, dan mengembangkan sikap kolaborasi dengan guru yang lain untuk menyelesaikan masalah peserta didik.



Wali Kelas

Wali kelas adalah guru yang memiliki tugas tambahan sebagai penanggung jawab perkembangan satu kelas peserta didik baik akademis maupun non akademis.

Pada saat peserta didik ampuannya menghadapi masalah, wali kelas berupaya semaksimal mungkin untuk mencari solusi dengan berkoordinasi dengan berbagai komponen sekolah yang lain.

Guru Bimbingan dan Konseling

Guru Bimbingan dan Konseling adalah guru profesional yang bertugas untuk mendampingi perkembangan peserta didik dengan layanan Bimbingan dan Konseling yang disediakan untuk peserta didik.



Peserta didik yang menghadapi masalah, dan tidak bisa diselesaikan oleh guru ataupun wali kelas akan dirujuk kepada guru Bimbingan dan Konseling. Pendekatan yang digunakan guru Bimbingan dan Konseling berbeda dengan pendekatan disiplin yang memungkinkan pemberian sanksi untuk menghasilkan efek jera. Penanganan peserta didik yang sedang menghadapi masalah melalui Bimbingan dan Konseling mengutamakan pada upaya mendukung dengan menggunakan berbagai layanan dan teknik yang ada. Tidak menggunakan bentuk sanksi apapun, tetapi lebih mengandalkan pada terjadinya kualitas hubungan interpersonal yang saling percaya di antara konselor dan peserta didik yang sedang menghadapi masalah. Peserta didik diharapkan dapat memahami dan menerima diri dan lingkungannya secara bertahap, serta dapat mengarahkan diri guna tercapainya penyesuaian diri yang lebih baik.

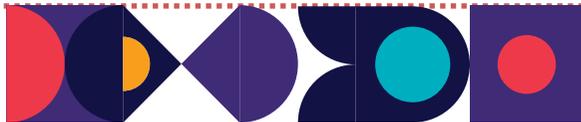


Tenaga Ahli Lain

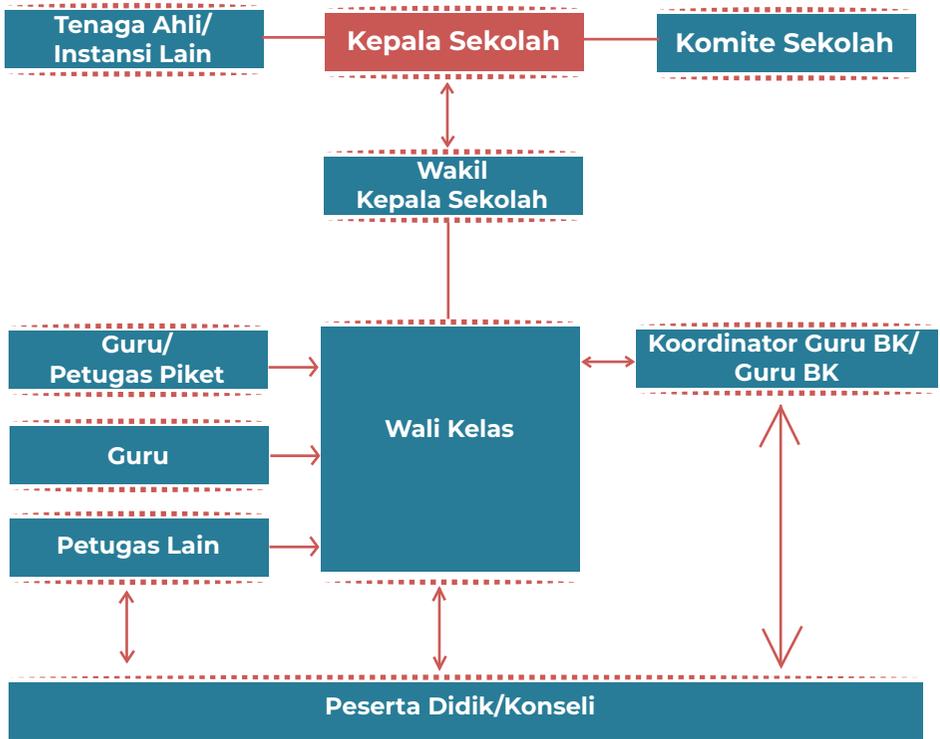
Permasalahan peserta didik yang tidak mampu untuk diselesaikan di sekolah disebabkan oleh keterbatasan kompetensi maupun keterbatasan wewenang dari guru

yang ada di sekolah perlu dilakukan langkah lebih lanjut yaitu mengirimkan peserta didik yang sedang menghadapi masalah ke ahli lain yang lebih berkompeten dan berwenang. Layanan ini lebih dikenal dengan sebutan layanan referal/rujukan.

Penanganan peserta didik yang sedang bermasalah melalui pendekatan Bimbingan dan Konseling tidak semata-mata menjadi tanggung jawab guru BK/konselor di sekolah tetapi dapat melibatkan berbagai pihak lain untuk bersama membantu peserta didik agar memperoleh penyesuaian diri dan perkembangan pribadi secara optimal.



Berikut ini adalah gambar mekanisme penanganan peserta didik yang sedang menghadapi masalah di SMP dengan peran warga sekolah masing – masing:



Bagan mekanisme penanganan peserta didik yang sedang menghadapi masalah

Tahapan Dukungan bagi Peserta Didik yang sedang Menghadapi Masalah:

1 Analisis. Merupakan tahapan identifikasi data. Guru mencari sebanyak-banyaknya data tentang peserta didik yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi peserta didik. Guru dan peserta didik memiliki informasi yang dapat dipercaya, tepat, dan relevan untuk menggambarkan keadaan yang memicu terjadinya masalah peserta didik. Analisis dapat dilakukan dengan menggunakan alat-alat, seperti: catatan kumulatif, wawancara, catatan anekdot, tes psikologis, dan studi kasus. Selain mengumpulkan data obyektif, guru harus memperhatikan pula sikap peserta didik dan caranya memandang permasalahan.

2 Sintesis. Merangkum dan mengatur data hasil analisis sedemikian rupa sehingga menunjukkan kondisi sebenarnya dari peserta didik.



3 **Diagnosis.** Merupakan tahapan untuk menemukan ketetapan dan pola yang dapat mengarahkan kepada permasalahan, sebab-sebabnya, serta sifat-sifat peserta didik yang relevan dan berpengaruh terhadap proses penyelesaian masalah. Langkah diagnosis mencakup: (a) identifikasi masalah; (b) menentukan sebab-sebab; (c) prognosis.

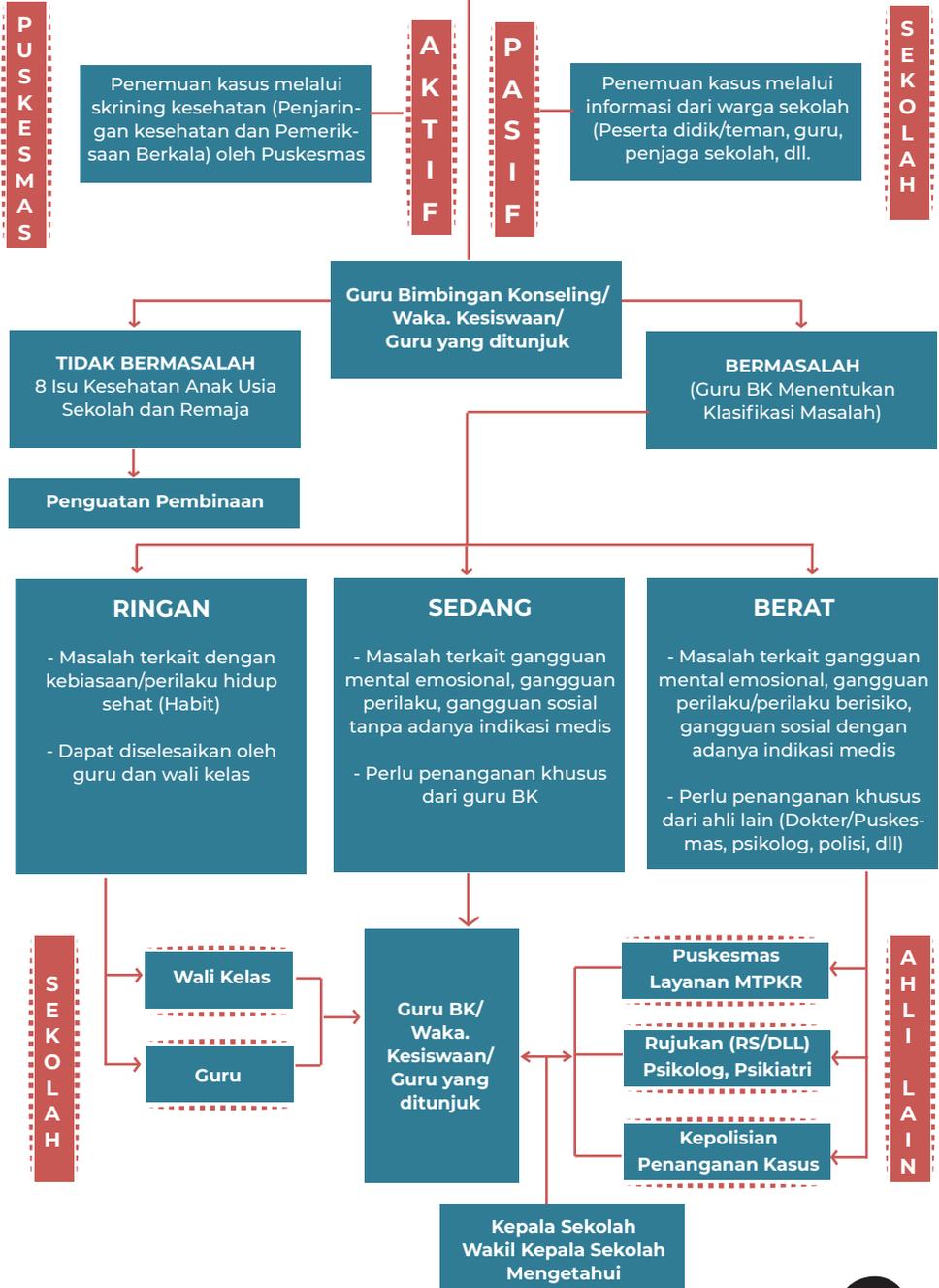
4 **Konseling.** Merupakan hubungan membantu peserta didik untuk menemukan sumber diri sendiri maupun sumber di luar dirinya dalam upaya mencapai perkembangan dan penyesuaian optimal sesuai dengan kemampuannya. Dalam kaitan ini ada lima sifat konseling, yaitu : **(a)** Belajar terpimpin menuju pengertian diri; **(b)** Mendidik/mengajar untuk mencapai tujuan kepribadianya dan penyesuaian hidupnya; **(c)** Bantuan pribadi agar peserta didik mengerti dan terampil dalam menerapkan prinsip dan teknik yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari; **(d)** Konseling yang mencakup hubungan dan teknik yang bersifat menyembuhkan; dan **(e)** Mendidik kembali yang sifatnya sebagai katarsis atau penyaluran.



5 Tindak Lanjut. Memberikan bantuan kepada peserta didik dalam menghadapi masalah baru dengan mengingatkannya kepada masalah sumbernya sehingga menjamin keberhasilan konseling. Teknik yang digunakan guru harus disesuaikan dengan individualitas peserta didik, mengingat bahwa individu itu sifatnya unik, sehingga tidak ada teknik yang baku yang berlaku untuk semua peserta didik.



Peserta Didik



Klasifikasi Masalah dan Cara Penanganannya

Paradigma pelayanan Bimbingan dan Konseling lebih mengedepankan pelayanan yang bersifat pencegahan dan pengembangan, pelayanan Bimbingan dan Konseling terhadap peserta didik yang sedang menghadapi masalah tetap masih menjadi perhatian. Dalam hal ini, perlu diingat bahwa tidak semua masalah peserta didik harus ditangani oleh guru BK (konselor). Dalam hal ini, Sofyan S. Willis (2004) mengemukakan tingkatan masalah beserta mekanisme dan petugas yang menanganinya, sebagaimana tampak dalam bagan berikut:



*Tingkatan masalah beserta
petugas yang menanganinya*





Dari grafik di atas apabila kita mengadopsi untuk masalah-masalah yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja, dan penanganannya secara kolaboratif, adalah sebagai berikut:

Masalah (kasus) Ringan

Masalah ringan adalah masalah-masalah yang terkait dengan reproduksi remaja yang masih berupa masalah-masalah kebiasaan hidup sehat (habit) yang dialami oleh peserta didik, yang masih secara umum bisa diselesaikan oleh guru maupun wali kelas.

Contoh: kebiasaan kurang memperhatikan kebersihan organ-organ reproduksi, pemilihan pembalut yang kurang betul, kurang kebersihan pada waktu haid, minum minuman keras tahap awal, dll.

Alternatif layanan untuk penanganan masalah: Kasus ringan dibimbing oleh wali kelas dan guru dengan berkonsultasi kepada kepala sekolah (konselor/guru pembimbing) dan mengadakan kunjungan rumah. Guru kelas ataupun wali kelas bisa memberikan informasi secara klasikal, untuk layanan khusus guru BK memberikan layanan antara lain:



- **Bimbingan Kelompok**

Bantuan kepada kelompok-kelompok kecil yang terdiri atas 2-10 peserta didik/konseli agar mereka mampu melakukan pencegahan masalah, pemeliharaan nilai-nilai, dan pengembangan keterampilan-keterampilan hidup yang dibutuhkan, yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Topik bahasan dapat ditetapkan berdasarkan kesepakatan anggota kelompok atau dirumuskan sebelumnya oleh guru bimbingan dan konseling atau konselor berdasarkan pemahaman atas data permasalahan reproduksi sehat. Topik bimbingan kelompok bersifat umum (*common problem*) dan tidak rahasia.

- **Bimbingan Klasikal**

Kegiatan layanan yang diberikan kepada sejumlah peserta didik/konseli dalam satu rombongan belajar dan dilaksanakan di kelas dalam bentuk tatap muka antara guru bimbingan dan konseling atau konselor dengan peserta didik/konseli. Metode bimbingan klasikal antara lain diskusi, bermain peran, dan ekspositori. Bimbingan klasikal merupakan salah satu strategi layanan dasar serta peminatan dan perencanaan individual pada komponen program bimbingan dan konseling. Bimbingan klasikal diberikan kepada semua peserta didik/konseli dan bersifat pengembangan, pencegahan, dan pemeliharaan.

Masalah (kasus) Sedang

Masalah sedang adalah masalah-masalah yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja pada tingkatan yang sudah tidak bisa lagi ditangani oleh guru mata pelajaran ataupun wali kelas, karena masalah tersebut spesifik, sehingga masalah tersebut memerlukan penanganan khusus dari guru BK. Kasus sedang dibimbing oleh guru BK (konselor), dengan berkonsultasi dengan kepala sekolah, ahli/profesional, polisi, guru, dan sebagainya. Dapat pula mengadakan konferensi kasus.

Contoh: gangguan emosional, berpacaran dengan perbuatan berisiko, minum-minuman keras.

Alternatif layanan penanganan masalah:

Mengatasi masalah-masalah dengan kategori sedang dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi, guru BK menggunakan layanan utama, yaitu:

- **Konseling Individual**

Proses interaktif yang dicirikan oleh hubungan yang unik antara guru bimbingan dan konseling



dan peserta didik/konseli yang mengarah pada perubahan perilaku, konstruksi pribadi, kemampuan mengatasi situasi hidup dan keterampilan membuat keputusan. Konseling individual diberikan baik kepada peserta didik/konseli yang datang sendiri atau diundang. Peserta didik/konseli diundang oleh guru bimbingan dan konseling atau konselor berdasarkan hasil asesmen, referal, dan observasi.

- **Konseling Kelompok**

Layanan konseling yang diberikan kepada sejumlah peserta didik/konseli dalam suasana kelompok dengan memanfaatkan dinamika kelompok untuk saling belajar dari pengalaman para anggotanya sehingga peserta didik/konseli dapat mengatasi masalah.

Masalah (kasus) Berat

Masalah berat adalah masalah-masalah yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja pada tingkatan yang sudah tidak bisa lagi ditangani oleh guru BK, sehingga masalah tersebut harus di referal ke ahli lain yang lebih kompeten dan memiliki wewenang dalam masalah tersebut. Kasus berat dilakukan *referal* (alih tangan kasus) kepada ahli psikologi dan psikiater,





dokter, polisi, ahli hukum yang sebelumnya terlebih dahulu dilakukan kegiatan konferensi kasus.

Contoh: seperti: gangguan emosional berat terkait kesehatan reproduksi, kecanduan alkohol dan narkoba, peserta didik hamil, dll.

Alternatif layanan penanganan masalah

Penangan masalah pada kasus yang tergolong berat, dilakukan referral atau sering kita sebut alih tangan kasus. Alih tangan kasus adalah suatu tindakan mengalihkan penanganan masalah peserta didik/konseli dari satu pihak kepada pihak lain yang lebih berwenang dan memiliki keahlian. Guru bimbingan dan konseling atau konselor melakukan alih tangan kasus ke pihak lain karena keahlian dan kewenangannya baik di sekolah (misalnya guru mata pelajaran) maupun di luar sekolah (misalnya psikolog, dokter, psikiater). Sebaliknya guru bimbingan dan konseling atau konselor menerima alih tangan kasus peserta didik dari wali kelas, guru mata pelajaran, manajemen sekolah, dan kepala sekolah. Dalam pelaksanaan alih tangan kasus, guru bimbingan dan konseling atau konselor perlu menyusun kelengkapan kegiatan berupa

format pelaksanaan dan laporan pelaksanaan alih tangan kasus. Hal ini dilakukan bantuan yang dibutuhkan di luar kompetensi dan kewenangan yang dimiliki oleh guru bimbingan dan konseling atau konselor.

- Alur alih tangan kasus dari guru bimbingan dan konseling atau konselor kepada pihak lain;
a) Komunikasi dengan peserta didik/konseli dan orang tua untuk memperoleh persetujuan alih tangan kasus; **b)** Konsultasi dengan kepala sekolah untuk menjelaskan dan memperoleh izin alih tangan kasus kepada ahli lain di luar sekolah; **c)** Mengirim peserta didik/konseli untuk memperoleh layanan ahli; **d)** Memantau perkembangan hasil layanan ahli; **e)** Memperoleh dan mengadministrasikan laporan dari layanan ahli; **f)** Apabila bantuan yang diberikan oleh ahli tidak berhasil mencapai tujuan, maka perlu dilakukan analisis dan perencanaan penanganan berikutnya antara lain melalui konferensi kasus, konsultasi dan kolaborasi dengan pihak-pihak yang kompeten.



- Alur alih tangan kasus dari wali kelas, guru mata pelajaran, manajemen sekolah, dan atau kepala sekolah kepada guru bimbingan dan konseling atau konselor; **a)** Meminta informasi tentang keadaan peserta didik/konseli yang di *referal*; **b)** Mengumpulkan data dan menganalisis sebagai bahan dalam memberikan bantuan; **c)** Membuat perencanaan bantuan seperti konseling, diagnosis kesulitan belajar; **d)** Membuat laporan sesuai dengan penanganan yang dilakukan; **e)** Mengomunikasikan hasil layanan kepada pihak yang mengirimkan peserta didik/konseli.

CATATAN:

Di setiap tingkatan beratnya kasus, pihak sekolah wajib menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh peserta didik. Penyebaran informasi hanya dapat dilakukan setelah sang peserta didik setuju untuk menyampaikan informasi tersebut kepada orang lain termasuk orangtua.



Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Peserta Didik Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi

Kesehatan reproduksi bagi remaja dengan kebutuhan khusus merupakan hal yang sangat penting. Sehingga perlu dilakukan pembelajaran dan pembekalan kepada peserta didik sedini mungkin. Peserta didik berkebutuhan khusus memungkinkan memiliki hambatan dalam interaksi, komunikasi, emosi, sosial dan akademik atau bahkan lebih dari satu hambatan, akan tetapi perkembangan biologis atau seksual, cenderung tidak mengalami hambatan.

Dukungan orang tua dan keluarga terdekat merupakan kunci utama dalam keberhasilan layanan pendidikan bagi peserta didik berkebutuhan khusus, selain guru-guru dan teman-teman sebayanya. Setiap permasalahan yang dialami peserta didik, kemungkinan disebabkan karena rendahnya tingkat kemampuan peserta didik dalam memahami sesuatu, sehingga peserta didik tidak tahu apakah itu benar atau salah, penganiayaan atau bukan, bahkan sampai ke tingkat yang membahayakan atau tidak. Oleh karena itu dalam upaya menyelesaikan masalah yang dialami peserta didik berkebutuhan khusus dengan tahapan seperti di bawah ini.



Masalah
Kesehatan
Reproduksi



- Guru Kelas/Guru Mata Pelajaran
- Guru dengan Tim (Orangtua, Kepala Sekolah)
- Guru dengan Kemitraan (Tenaga Ahli/Lembaga Lain)

- Apabila remaja berkebutuhan khusus diketahui mengalami masalah atau memperlihatkan perilaku yang tidak tepat pada masa menstruasi, mengenal lawan jenis, pergaulan dengan teman lainnya, dll, maka guru kelas maupun guru mata pelajaran melakukan pendekatan individual kepada peserta didik terkait bagaimana dan apa yang harus dilakukan pada masa tersebut.
- Apabila remaja berkebutuhan khusus mengalami masalah pada perlakuan terkait dengan kesehatan reproduksi, maka guru dapat bekerjasama dengan orang tua dan kepala sekolah jika diperlukan. Guru dalam hal ini lebih banyak melakukan bimbingan dan fasilitasi di sekolah, orang tua melakukan bimbingan dan pengawasan di rumah dan lingkungan sekitar. Kepala sekolah sebagai pemimpin tertinggi pada satuan pendidikan dapat membuat kebijakan dan program yang sesuai dengan kebutuhan peserta didik sebagai bagian dari kebutuhan sekolah.



- Apabila remaja berkebutuhan khusus mengalami dan atau melakukan tindakan kekerasan yang mengakibatkan peserta didik tersebut mengalami trauma, atau cedera secara fisik, maka guru melakukan identifikasi dan analisis penyebab. Informasi dan keterlibatan orang tua tetap menjadi faktor utama. Sekolah bermitra dengan tenaga ahli dan lembaga terkait lainnya sesuai dengan kebutuhan peserta didik, misalnya Psikolog, Puskesmas, terapis, dan lain-lain.

Tips Membangun Komunikasi yang Efektif antara Guru dan Peserta Didik dalam Penanganan Masalah

Berkomunikasi dengan peserta didik tentu diperlukan keterampilan komunikasi yang baik terutama dalam upaya penanganan peserta didik yang sedang menghadapi masalah. Hal itu dikarenakan setiap peserta didik memiliki karakter yang berbeda-beda sehingga untuk menyikapinya diperlukan trik khusus.

Ada beberapa tips atau cara tertentu dalam berkomunikasi khususnya berkomunikasi dengan peserta didik yang bisa dilakukan oleh seorang



guru, agar peserta didik lebih mudah memahami apa yang dimaksud oleh guru tersebut. Diharapkan setelah melakukan komunikasi dengan bijak antara guru dan peserta didik, bisa menumbuhkan perasaan lega dan senang dalam diri peserta didik:

a Menggunakan bahasa yang mudah dipahami

b Bersikap asertif saat menangani konflik

c Perhatikan penggunaan kata “kamu” dan “saya” lebih baik pakai “saya kecewa bila ada peserta didik tidak paham” daripada “kamu sangat bodoh”

d Hindari kata-kata yang terkesan menyalahkan peserta didik

e Jadilah pendengar yang baik

f Perhatikan komunikasi non verbal

g Pahami kondisi peserta didik

h Ciptakan suasana menyenangkan dengan sikap baik

i Makna dari pesan harus jelas

j Tanamkan sikap respek

k Tanamkan sikap pengendalian diri

l Bersikap rendah hati



3.3.2 Dukungan Teman Sebaya untuk Kesehatan Reproduksi

Tidak dapat dipungkiri bahwa di masa remaja, peran teman sebaya sangat berpengaruh besar dalam kehidupan seseorang. Dalam interaksi pertemanan yang dilakukan, para remaja ini dapat saling memberikan pengaruh. Pada umumnya, jika sedang menghadapi masalah, maka pihak pertama yang akan dicari adalah teman sebayanya, baik untuk mencurahkan perasaan, maupun untuk meminta bantuan. Selain itu, seringkali teman sebaya adalah sumber informasi yang paling dipercaya oleh remaja. Dengan peran yang strategis tersebut, maka teman sebaya perlu dimanfaatkan untuk dapat memberikan dampak yang positif bagi remaja, terutama dalam membantunya melewati masa remaja dengan sehat, berbahagia, dan bertanggungjawab.

Untuk itu, remaja-remaja yang memiliki kemampuan untuk dapat memberikan dampak yang positif bagi teman sebaya perlu diberikan peran lebih dengan menjadi konselor teman sebaya. Istilah konselor disini tentu saja tidak merujuk pada tugas konselor yang profesional, namun lebih kepada peran pendampingan yang dapat dilakukan oleh remaja tersebut kepada teman-temannya.



Untuk melaksanakan perannya tersebut, konselor sebaya ini tentu saja membutuhkan adanya pelatihan dan peningkatan kemampuan, sehingga dirinya dapat melaksanakan tugas dengan lebih tepat sesuai dengan posisinya. Selain itu, pembina konselor sebaya, seperti guru ataupun petugas Puskesmas tentu saja adalah yang berperan dalam membantu para konselor sebaya untuk melaksanakan tugas dalam mendampingi teman-teman remajanya yang memiliki masalah kesehatan reproduksi.

Mengapa dukungan teman sebaya dibutuhkan?

- ✔ Membantu agar mampu memahami masalah yang sedang dihadapi.
- ✔ Memberi informasi yang berkaitan dengan masalah teman sebaya tanpa memihak sesuai dengan kemampuan dan batasannya.
- ✔ Mendorong teman sebaya menemukan berbagai alternatif penyelesaian masalah atau mendapatkan dukungan dari pihak lain yang lebih dapat memberikan bantuan, misalnya guru, orangtua atau layanan kesehatan.
- ✔ Membantu teman sebaya untuk mengambil keputusan sendiri dan melaksanakan keputusan tersebut dengan bertanggung jawab.
- ✔ Memberikan dukungan emosi, mengurangi kekawatiran dan penderitaan teman sebaya.



Apa yang dimaksud dengan konselor sebaya:

- ✔ Seorang remaja yang mampu memberikan informasi tentang kesehatan dan membantu teman sebaya untuk mengenali masalahnya, dan menyadari adanya kebutuhan untuk mencari pertolongan (rujukan) dalam rangka menyelesaikan masalahnya.
- ✔ Konselor sebaya bukanlah konselor ahli sehingga dalam melaksanakan tugasnya harus dibimbing oleh konselor ahli atau pengelola program kesehatan remaja di Puskesmas/fasilitas lainnya atau pendamping lainnya misalnya guru bimbingan konseling di sekolah.

Fungsi Dukungan Konselor Sebaya:

- ✔ Sebagai pendengar yang baik bagi cerita dari teman sebayanya.
- ✔ Memberikan informasi/pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi.
- ✔ Membantu guru/petugas PKPR atau pendamping untuk menemukan sedini mungkin masalah kesehatan yang dialami teman sebaya.

Membantu menemukan alternatif penyelesaian masalah yang dialami oleh teman sebaya.

- ✔ Mengajak/merujuk teman sebaya ke pihak yang lebih berkompeten dan ahli jika masalah yang dihadapi sudah berada diluar kewenangan dan kemampuan konselor sebaya.



Mengapa konselor sebaya perlu diaktifkan di sekolah:

- ✔ Di usia remaja, biasanya bila remaja memiliki masalah, mereka lebih suka bercerita (curahan hati) kepada teman-teman sebaya dibandingkan kepada orang tua maupun guru. Dibutuhkan konselor sebaya yang terlatih untuk menjadi teman cerita yang aman dan nyaman bagi teman sebayanya.
- ✔ Menghubungkan antara remaja dengan guru BK atau konselor.
- ✔ Melakukan identifikasi dini jika ada peserta didik yang bermasalah karena biasanya teman sebaya adalah orang pertama yang dijadikan tempat menyampaikan masalah yang dihadapi remaja.
- ✔ Memberikan motivasi kepada sesama teman sebaya sehingga remaja dapat merasa lebih percaya diri dalam membuat keputusan maupun ketika dihadapkan pada permasalahan.
- ✔ Sebagai *role model* bagi teman-temannya yang lain di sekolah.





3.3.3 Dukungan Keluarga dan Orang Tua untuk Kesehatan Reproduksi

Dukungan keluarga merupakan hal paling penting dalam proses tumbuh kembang remaja, sehingga keluarga diharapkan mampu:

- **Memahami perubahan tumbuh kembang remaja**
- **Bisa menjadi pendengar yang baik**
- **Menerapkan dan mendorong berdisiplin**
- **Komunikatif dan tanggap terhadap kebutuhan/permasalahan remaja**
- **Membangun suasana harmonis**
- **Menjadi *role model***
- **Tidak menghakimi**





Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dan di dalam satu atap ataupun berbeda atap yang satu dengan yang lainnya saling memiliki ketergantungan. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Terdapat empat bentuk dukungan keluarga yaitu:

Dukungan Emosional

Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

Dukungan Informasi

Dukungan informasi, diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.

Dukungan Material

Dukungan material, merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, menyediakan kebutuhan dasar, dan lain-lain.

Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan, terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa anak.

(sumber: (Sarafino, 2011)

Terdapat empat bentuk dukungan keluarga yaitu:

Keluarga terutama orang tua memegang peranan dan dukungan yang sangat besar dalam pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah dan penerapan program kesehatan reproduksi di satuan pendidikan. Peranan dan dukungan orang tua tersebut dapat diwujudkan dalam kegiatan-kegiatan sebagai berikut:



1

Pelibatan orang tua dalam perencanaan dan penerapan Usaha Kesehatan Sekolah serta program kesehatan reproduksi di satuan pendidikan

2

Segala kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah dan program kesehatan reproduksi di satuan pendidikan bagi peserta didik harus dilandaskan atas persetujuan dan dukungan dari orang tua

3

Kegiatan sosialisasi dan edukasi untuk keluarga dan orang tua

4

Pelibatan orang tua dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi peserta didik

5

Mendampingi orang tua untuk mengakses layanan kesehatan bagi peserta didik jika dibutuhkan



3.4 Implementasi Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat sesuai Stratifikasi UKS melalui KTK dan KTP

3.4.1 Pengertian

Kawasan Tanpa Kekerasan (KTK) adalah kawasan yang terbebas dari permasalahan kekerasan baik fisik, psikis maupun sosial termasuk masalah perundungan di sekolah/madrasah.

Kawasan Tanpa Pornografi (KTP) dilakukan dengan memastikan tidak ada peserta didik maupun warga sekolah/madrasah lainnya yang menyediakan, mengakses, menyimpan dan mengedarkan gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai bentuk media komunikasi dan/atau pertunjukan di muka umum, yang memuat kecabulan atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat.



3.4.2. Kegiatan Pembinaan Lingkungan Sehat

Kegiatan Kawasan Tanpa Kekerasan dan Kawasan Tanpa Pornografi dapat dilakukan melalui kegiatan berikut ini:

- a** Membiasakan kepada seluruh warga sekolah/madrasah (guru, peserta didik, karyawan sekolah/madrasah lainnya termasuk satpam dan petugas kebersihan) untuk melaksanakan senyum, sapa, salam, sopan, dan santun setiap hari didalam lingkungan sekolah/madrasah.



- b** Sekolah/madrasah mengembangkan Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) yang aktif, interaktif, dan menyenangkan misalnya penggunaan multimedia untuk materi pelajaran atau materi kesehatan, berlatihperan, bernyanyi, belajar di alam terbuka (*outbond*), bercocok tanam bersama, dan lain-lain.

- c** Membiasakan membaca doa setiap mulai jam pelajaran sesuai dengan agama dan kepercayaan.

d Sekolah/madrasah menerapkan metode penghargaan dan hukuman (*reward and punishment*) yang mendidik dengan memperhatikan kesehatan fisik dan mental peserta didik.

e Sekolah/madrasah menyelenggarakan kegiatan-kegiatan keagamaan/ibadah misalnya sholat dzuhur/jumat bersama dilanjutkan kultum, misa, dan lain-lain.



f Sekolah/madrasah mengembangkan kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler yang menyenangkan untuk menjadi tempat pembelajaran materi-materi kesehatan fisik dan mental misalnya Pramuka, PMR.



g Sekolah/madrasah mengembangkan kegiatan yang bersifat gotong royong dan setia kawan misalnya piket kelas, jumat bersih, menengok teman yang sakit (mengajarkan empati).

h Sekolah/madrasah menyelenggarakan lomba yang dapat meningkatkan semangat, pengetahuan dan kerja sama peserta didik misalnya lomba kelas sehat, lomba membuat mading sesuai dengan tema hari-hari kesehatan tertentu, lomba membuat jargon kesehatan terbaik misalnya “tanpa *bullying* belajar tenang”, lomba senam, dll.

i Sekolah/madrasah memfasilitasi pelatihan bagi guru-guru terutama guru BK untuk dapat memberikan konseling bagi peserta didik yang ingin “curhat” atau membutuhkan konseling tanpa membuat peserta didik tersebut terstigma sebagai “peserta didik yang bermasalah”.



j Sekolah/madrasah memberikan pengetahuan tambahan mengenai isu-isu kesehatan yang sedang tren misalnya bullying, tawuran, seks berisiko dan Napza melalui kegiatan yang menyenangkan dan media yang interaktif.

k Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta didik untuk menggunakan gawai dengan bijak.

BAB IV

Manajemen Program Kesehatan Reproduksi





4.1 Tahapan Pengembangan Program Kesehatan Reproduksi.

Program Kesehatan Reproduksi dilaksanakan melalui Trias UKS/M yang terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sehat. Pelaksanaan Trias UKS/M hanya akan dapat berjalan baik jika didukung dengan manajemen UKS/M yang merupakan tata kelola UKS/M meliputi kebijakan, perencanaan dan anggaran, peningkatan kapasitas, koordinasi, dan monitoring evaluasi. Berikut tahapan pengembangan program kesehatan reproduksi melalui kegiatan UKS/M.

4.1.1 Persiapan

Program Kesehatan Reproduksi dimulai dengan tahap persiapan dengan melakukan:

- Advokasi kebijakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan kesehatan Reproduksi.
- Penilaian awal terhadap status kesehatan reproduksi dengan menggunakan instrumen stratifikasi UKS/M dan instrumen penjangkaran kesehatan peserta didik. Hasil asesmen tersebut dijadikan dasar untuk menyusun kegiatan prioritas yang akan dilakukan sesuai dengan situasi dan kebutuhan sekolah/madrasah.
- Melaksanakan orientasi Kesehatan Reproduksi dan manajemen Sekolah/Madrasah Sehat.

- Melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan mitra terkait untuk pelaksanaan Sekolah/Madrasah Sehat.
- Melakukan sosialisasi untuk pelaksanaan kesehatan reproduksi kepada guru dan orangtua melalui komite sekolah/madrasah.

4.1.2 Pelaksanaan

Selanjutnya sekolah mulai melaksanakan intervensi kesehatan reproduksi sesuai stratifikasi UKS/M secara bertahap berdasarkan hasil temuan asesmen awal dengan mengidentifikasi prioritas kegiatan Trias UKS/M yang telah disepakati bersama oleh Tim Pelaksana dan Tim Pembina UKS/M.

4.1.3 *Monitoring* dan Evaluasi

Monitoring program kesehatan reproduksi merupakan serangkaian kegiatan yang rutin dan terjadwal untuk mengumpulkan dan menganalisis data pelaksanaan Program kesehatan reproduksi supaya program berada di jalur yang tepat. Sedangkan evaluasi merupakan proses penilaian yang sistematis untuk melihat pencapaian program kesehatan reproduksi, mengetahui sejauh mana kegiatan Trias UKS/M dilaksanakan serta mengetahui permasalahan, solusi dan rencana tindak lanjut untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelaksanaan program kesehatan reproduksi di sekolah. *Monitoring* dan evaluasi menjadi tahapan penting yang perlu dilakukan untuk memastikan kegiatan berjalan baik dan dapat memenuhi semua indikator pada strata UKS/M sehingga pada akhirnya akan mencapai strata paripurna.

4.2 Manajemen program

4.2.1 Tim Pembina UKS/M Tingkat Pusat

Sejalan dengan fungsi Tim Pembina UKS Pusat yaitu sebagai pembantu Menteri dalam melaksanakan pembinaan dan pengembangan UKS berdasarkan Pokok-pokok Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS, sesuai SKB 4 Menteri, Tim Pembina UKS/M Tingkat Pusat memiliki empat komponen fungsi dan perannya dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Fungsi dan peran dimaksud yaitu aspek perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan aspek *monitoring* evaluasi. Dari empat fungsi tersebut ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengembangan program kesehatan reproduksi.

Perencanaan

Tim Pembina UKS/M Tingkat Pusat dalam pengembangan program kesehatan reproduksi dalam fungsi perencanaan memiliki peran:

- Melakukan perumusan petunjuk teknis pelaksanaan program kesehatan reproduksi;
- Melakukan asesmen dan kajian data (kehamilan remaja, perkawinan anak, kekerasan seksual) untuk menentukan daerah prioritas pengembangan program kesehatan reproduksi;
- Merumuskan rencana kerja peningkatan kapasitas pengembangan program kesehatan reproduksi.

Pengorganisasian

- Menyusun struktur program peningkatan kapasitas TP UKS/M Provinsi, TP UKS/M Kabupaten/Kota, TP UKS/M Kecamatan, Dinas Pendidikan Provinsi, Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dan satuan pendidikan.

Tim Pembina UKS/M Tingkat Pusat dalam pengembangan pendidikan kesehatan reproduksi dalam fungsi pengorganisasian memiliki peran:

- Mengkoordinasikan pelaksanaan program kesehatan reproduksi di Pusat dengan mempedomani Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria Program UKS/M Nasional;
- Mengkoordinasikan pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi di Provinsi dan Kabupaten/Kota dengan mempedomani Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria Program UKS/M Nasional;
- Mendorong Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk menyusun regulasi terkait penyelenggaraan program kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah;
- Mendorong Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk memasukkan kegiatan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah melalui Program UKS/M.

Pelaksanaan

Tim Pembina UKS/M Tingkat Pusat dalam pengembangan pendidikan kesehatan reproduksi dalam fungsi pelaksanaan memiliki peran:

- Melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk mengalokasikan dukungan program dan penganggaran kegiatan kesehatan reproduksi guna mendukung pelaksanaan UKS/M;

- Mensosialisasikan panduan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi kepada dinas pendidikan kabupaten/kota;
- Memfasilitasi dan mengkoordinasikan pelaksanaan kemitraan/CSR dengan pihak ketiga yang tidak mengikat dengan memperhatikan ketentuan peraturan yang berlaku untuk pengembangan kegiatan kesehatan reproduksi di satuan Pendidikan sekolah menengah;
- Memfasilitasi penyelenggaraan program pendidikan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan.
- Memfasilitasi pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi untuk Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota;
- Memberikan bimbingan teknis dan supervisi kepada TP UKS/M Provinsi, TP UKS/M Kabupaten/Kota, TP UKS/M Kecamatan, Dinas Pendidikan Provinsi, Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dan satuan pendidikan terkait program kesehatan reproduksi;
- Membantu melengkapi kebutuhan sarana serta prasarana pendidikan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan menengah.

Monitoring Evaluasi

Tim Pembina UKS/M Tingkat Pusat dalam pengembangan pendidikan kesehatan reproduksi melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan melalui instrumen stratifikasi Program UKS/M.



4.2.2 Tim Pembina UKS/M Provinsi

Tim Pembina UKS/M provinsi berfungsi sebagai pembina, koordinator, dan pelaksana program UKS/M di daerahnya berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh pusat dan provinsi. Oleh karena itu terkait dengan pengembangan program UKS/M dalam hal kegiatan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan menengah, Tim Pembina UKS/M Provinsi memiliki peran antara lain:

Perencanaan	<ul style="list-style-type: none">• Menyusun rencana kerja pembinaan dan pengembangan pendidikan kesehatan reproduksi yang dapat dijalankan oleh Kabupaten/Kota;• Melakukan penyusunan program dan standar operasional prosedur program pendidikan kesehatan reproduksi.
Pengorganisasian	<ul style="list-style-type: none">• Melaksanakan pengembangan ketenagaan TP UKS/M dan sekretariat tetap TP UKS/M Provinsi tentang pendidikan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah;• Menjalin hubungan kerjasama dengan lintas sektor (kesehatan, perlindungan anak, kependudukan) dalam kegiatan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah.
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none">• Mensosialisasikan kebijakan pembinaan dan pengembangan kegiatan kesehatan reproduksi di satuan Pendidikan sekolah menengah;



- Melaksanakan pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi sekolah menengah kepada Dinas Pendidikan Kab/Kota dengan narasumber dari Provinsi;
- Melaksanakan pembinaan dan pengembangan pendidikan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah melalui Program UKS/M.

Monitoring Evaluasi

- Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah melalui program pembinaan dan pengembangan UKS/M. Pemantauan menggunakan stratifikasi UKS/M.

4.2.3 Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota

Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang pendidikan yang dipimpin oleh Kepala Dinas. Dinas Pendidikan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan di bidang pelaksanaan pelayanan, pembinaan, evaluasi, dan pengendalian urusan bidang pendidikan. Dengan demikian Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dalam kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah melalui Program UKS/M memiliki tugas dan tanggung jawab untuk merumuskan, melaksanakan, mengembangkan, dan mensosialisasikan pembinaan kesiswaan, kelembagaan

dan sarana prasarana. Oleh karena itu merujuk pada tugasnya, maka Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota secara rinci memiliki peran dalam pengembangan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah, antara lain:

Perencanaan

- Melakukan asesmen kesiapan satuan pendidikan dalam melaksanakan program kesehatan reproduksi dengan menggunakan instrumen stratifikasi UKS/M;
- Merumuskan rencana kegiatan program kesehatan reproduksi di satuan pendidikan menengah melalui pengembangan program UKS/M;
- Menyusun struktur program untuk peningkatan kapasitas ketenagaan TP UKS/M Kabupaten/Kota, TP UKS/M kecamatan dan satuan pendidikan dalam melaksanakan program kesehatan reproduksi;
- Menyusun standar operasional prosedur program kegiatan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah melalui pengembangan program UKS/M dengan mempertimbangkan pendekatan sekolah menyeluruh.

Pengorganisasian

- Pengoordinasian dan mensosialisasikan kegiatan kesehatan reproduksi di satuan Pendidikan sekolah menengah melalui pengembangan program UKS/M;
- Pembinaan kegiatan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah melalui pengembangan program UKS/M; Mensosialisasikan kegiatan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah melalui pengembangan kurikulum pendidikan menengah.

Pelaksanaan

- Pemenuhan sarana penunjang kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi di satuan Pendidikan sekolah menengah melalui pengembangan program UKS/M dengan penyediaan buku panduan pendidikan kesehatan reproduksi, modul kesehatan reproduksi, media KIE pendidikan kesehatan reproduksi, alat bantu ajar pendidikan kesehatan reproduksi;
- Pelatihan panduan program kesehatan reproduksi kepada satuan pendidikan sekolah menengah;
- Memasukkan materi kesehatan reproduksi dalam muatan lokal;
- Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi kegiatan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan.

Monitoring Evaluasi

- Melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah.



4.2.4 Tim Pembina UKS/M Kabupaten/Kota

Tim Pembina UKS/M Kabupaten/Kota berfungsi sebagai pembina, koordinator dan pelaksana program UKS/M di daerahnya berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Oleh karena itu terkait dengan pengembangan program UKS/M dalam hal kegiatan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah, Tim Pembina UKS/M Kabupaten/Kota memiliki peran antara lain:

Perencanaan

- Menyusun rencana kerja pembinaan dan pengembangan UKS/M yang meliputi pendidikan kesehatan reproduksi;
- Melakukan penyusunan program dan standar operasional prosedur program kegiatan UKS/M yang terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi dengan mempertimbangkan pendekatan sekolah menyeluruh.

Pengorganisasian

- Melaksanakan pengembangan ketenagaan TP UKS/M dan sekretariat tetap TP UKS/M tentang pendidikan kesehatan reproduksi di satuan Pendidikan sekolah menengah;
- Menjalinkan hubungan kerjasama dengan lintas sektor (Kesehatan, perlindungan anak, kependudukan), dalam kegiatan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah dengan pihak swasta, dan lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan seperti Poltekkes, Stikes, serta asosiasi profesi seperti IDI, IBI sesuai ketentuan yang berlaku.

Pelaksanaan

- Mensosialisasikan kebijakan pembinaan dan pengembangan kegiatan kesehatan reproduksi di satuan Pendidikan sekolah menengah melalui Program UKS/M;
- Melaksanakan pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi di satuan Pendidikan sekolah menengah kepada guru UKS/M, kader kesehatan remaja dan pendidik sebaya;
- Melaksanakan pembinaan dan pengembangan pendidikan kesehatan reproduksi di satuan Pendidikan sekolah menengah melalui Program UKS/M;
- Menggandakan buku-buku pendidikan kesehatan termasuk pendidikan kesehatan reproduksi, UKS/M dan media KIE untuk satuan pendidikan sekolah menengah.

Monitoring Evaluasi

- Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah melalui program pembinaan dan pengembangan UKS/M secara berkala dan berkelanjutan.

4.2.5 Tim Pembina UKS/M Kecamatan

Tim Pembina UKS Kecamatan berfungsi sebagai pembina, penanggung jawab dan pelaksana program UKS di daerah kerjanya berdasarkan kebijakan yang ditetapkan TP UKS Kab/Kota. Tim Pembina UKS/M Kecamatan memiliki peran antara lain:

Perencanaan	<ul style="list-style-type: none">• Menyusun rencana kerja pembinaan dan pengembangan pendidikan kesehatan reproduksi yang meliputi trias UKS/M, yakni pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.
Pengorganisasian	<ul style="list-style-type: none">• Dengan persetujuan Tim Pembina UKS/M Tingkat kabupaten/kota, menjalin hubungan kerjasama dengan lintas sektor, dalam kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah, dengan pihak swasta, dan lembaga swadaya masyarakat, sesuai ketentuan yang berlaku
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none">• Membina dan melaksanakan trias UKS/M khususnya pendidikan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan sekolah menengah. Mensosialisasikan kebijakan pembinaan dan pengembangan UKS/M yang terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi bekerjasama dengan Puskesmas khususnya Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).



- Melaksanakan pembinaan dan pengembangan UKS/M melalui bimbingan dan penyuluhan; Melaksanakan peningkatan kualitas ketenagaan TP UKS/M;
- Melaksanakan program kesehatan reproduksi di wilayahnya sesuai dengan standar operasional dan petunjuk TP UKS/M Kabupaten/Kota termasuk program pendidikan kesehatan reproduksi.

Monitoring Evaluasi

- Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program kesehatan reproduksi, pembinaan dan pengembangan UKS/M secara berkala; Membuat laporan pelaksanaan program pembinaan dan pengembangan UKS/M pada TP UKS/M Kabupaten/Kota;

4.2.6 Tim Pelaksana UKS/M di Satuan Pendidikan Sekolah Menengah

Tim Pelaksana UKS/M di sekolah/madrasah memiliki fungsi sebagai penanggungjawab dan pelaksana program UKS/M berdasarkan prioritas kebutuhan dan kebijakan yang ditetapkan oleh TP UKS/M Kab/Kota. Oleh karena itu dalam pengembangan kegiatan kesehatan reproduksi Tim Pelaksana UKS/M di sekolah/madrasah memiliki peran antara lain:

Perencanaan

- Menyusun program kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi melalui Program Pokok UKS/M (Trias UKS/M);
- Melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi melalui Program Pokok UKS/M (Trias UKS/M).

Pengorganisasian

- Menjalin kerjasama dengan orang tua/komite sekolah, instansi lain, pihak swasta dan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi, kemitraan dengan organisasi profesi seperti misalnya IDI (Ikatan Dokter Indonesia), IBI (Ikatan Bidan Indonesia), kemitraan dengan institusi pendidikan seperti Poltekkes atau Stikes serta bekerjasama dengan puskesmas.

Pelaksanaan

- Sosialisasi dan peningkatan kapasitas kepada seluruh guru di sekolah menengah mengenai pendidikan kesehatan reproduksi;
- Sosialisasi dan persamaan persepsi kepada orang tua dan komite sekolah mengenai materi pendidikan kesehatan reproduksi;
- Pelaksanaan program pendidikan kesehatan reproduksi di satuan pendidikan menengah melalui kegiatan pembiasaan, intrakurikuler, kokurikuler, dan ekstrakurikuler;
- Menyediakan layanan dukungan dan rujukan kepada peserta didik dengan masalah kesehatan reproduksi.



Monitoring Evaluasi

- Melakukan *monitoring* dan evaluasi melalui daftar tilik bagi peserta didik, guru, dan orangtua. Daftar tilik untuk peserta didik dilakukan untuk memantau perilaku peserta didik terkait kesehatan reproduksi dan status kesehatan reproduksi. Daftar tilik dapat mengacu pada pertanyaan-pertanyaan dalam penjangkaran kesehatan, pemeriksaan berkala, atau buku raport kesehatan seri catatan kesehatan. Daftar tilik untuk guru dilakukan untuk memantau pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi sesuai prinsip dan topik-topik yang telah ditentukan. Daftar tilik untuk peserta didik dilakukan oleh guru sedangkan daftar tilik untuk guru dilakukan oleh kepala sekolah. Model *monitoring* dan evaluasi juga dapat disesuaikan dengan model pembelajaran yang dipilih tetapi tetap ada pemantauan khusus. *Monitoring* dan evaluasi pendidikan kesehatan reproduksi juga mengacu pada stratifikasi UKS/M.



BAB V

Praktik Baik





5.1 Pendahuluan

Pendidikan kespro merupakan hal baru yang masih dianggap tabu oleh banyak orang. Oleh karenanya untuk menyukseskan implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi maka dibutuhkan metode pendekatan sekolah menyeluruh (*Whole school Approach*). Beberapa elemen penting yang berperan dalam pendekatan sekolah menyeluruh adalah siswa, guru, dan orang tua. Berbagai cara dapat dilakukan untuk melibatkan elemen tersebut dalam program Pendidikan Kesehatan Reproduksi. Beberapa praktik baik yang sudah berhasil dilaksanakan dapat menjadi inspirasi dalam implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi secara menyeluruh.

5.1.1 Metode Pemecahan Masalah

Pendekatan *Whole School Approach* diharapkan dapat melibatkan seluruh elemen yang ada di dalam sekolah. Beberapa jenis pelibatan yang dapat dilakukan adalah:

1 Melibatkan guru dalam implementasi pendidikan kespro (profil guru, guru harus dapat training dulu, kemudian memahami nilai yang harus disampaikan, dan metode penyampaian materi kespro).

2 Melibatkan peserta didik sebagai pendidik sebaya. Beberapa langkah dan hal yang perlu diperhatikan dalam pelibatan peserta didik adalah:

- Melakukan rekrutmen anggota Peer Educator dengan latar belakang anggota yang heterogen.
- Memberikan pelatihan bagi anggota *Peer Educator* dengan materi HKSR dasar, *public speaking*, serta pemanfaatan sosial media, dan konseling dasar.
- Penyusunan program kerja/kegiatan dari *Peer Educator*.
- Pertemuan rutin bagi anggota *Peer Educator*.
- Pendampingan khusus oleh Pembina *Peer Educator* pada temuan kasus yang tidak bisa tertangani oleh anggota *Peer Educator*.

- Peserta didik berperan sebagai subjek utama sehingga memberikan ruang bagi mereka untuk berdaya dan bisa mengeksplor metode yang nyaman digunakan oleh remaja.
- Memberikan apresiasi bagi para anggota *Peer Educator* yang sudah berperan dalam menyukseskan implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi di sekolah.

3 Melibatkan orang tua sebagai pengasuh siswa di rumah (profil orang tua, forum diskusi memahami nilai yang dianut sebagai orang tua dalam berdiskusi tentang materi kespro dengan anak, metode penyampaian).

5.1.2 Pelaksanaan dan Hasil yang Dicapai



a **Remaja Berdaya melalui *Peer Educator* (Praktik Baik di SMP Negeri 22 Semarang)**

SMP Negeri 22 Semarang merupakan salah satu SMP *piloting* Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) komprehensif dalam skema program *Get Up Speak Out* yang didanai oleh Rutgers WPF pada tahun 2016-2020. Pendekatan Sekolah Menyeluruh digunakan dalam implementasi PKRS, salah satunya dengan melibatkan peserta didik sebagai Pendidik Sebaya atau *Peer Educator*. Pendidik Sebaya yang dimaksud disini adalah mereka yang berkomitmen untuk melaksanakan tugas edukasi dan tugas pemetaan masalah yang dialami remaja secara umum, khususnya terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas. Pembina *Peer Educator* merupakan Guru BK yang merupakan guru implementasi PKRS di sekolah.



Awalnya, kelompok *Peer Educator* (PE) di SMP 22 memang dibentuk karena adanya kebutuhan menerapkan Pendekatan Sekolah Menyeluruh yang melibatkan peserta didik pada tahun ajaran 2017/2018. Peserta didik yang dilibatkan pun hanya yang ditunjuk saja oleh guru pembina dengan kriteria aktif dan dinilai dapat memberikan dampak bagi teman sebayanya. Kegiatan yang dilakukan pun masih diinisiasi oleh guru pembina. Namun setelah evaluasi dari *Peer Educator* angkatan pertama, ada beberapa perbaikan yang dilakukan dari berbagai sisi.



Poster Rekrutmen Peer Educator SMP Negeri 22 Semarang
(Sumber: <https://www.instagram.com/p/CVWuFnDBC3K/>)

Proses perekrutan pada angkatan kedua dan seterusnya tidak lagi dilakukan oleh Guru BK, melainkan menggunakan rekrutmen dengan proses seleksi yang diinisiasi oleh para anggota *Peer Educator*.

Menurut guru Pembina *Peer Educator* SMP Negeri 22, Ibu Anita Rakhmi Sintasari, S.Pd., seluruh siswa sebenarnya memiliki modalitas yang sama untuk menjadi *Peer Educator* hanya saja ada yang levelnya sudah lebih terlihat dibanding teman-teman lainnya. Profil anggota *Peer Educator* sengaja terdiri dari latar belakang yang sangat beragam. Anggota *Peer Educator* tidak hanya dari peserta didik yang pandai dan taat aturan saja, tapi juga melibatkan peserta didik yang sangat aktif dan cenderung memiliki label nakal oleh beberapa guru dan teman-temannya. Langkah berani ini diambil oleh Ibu Anita Rakhmi Sintasari, S.Pd. karena menurut beliau yang penting adalah kemauan peserta didik untuk berperan dalam berbagai peran *Peer Educator* di sekolah. Selain itu, keragaman latar belakang dari anggota *Peer Educator* juga akan menambah luas jangkauan pemetaan masalah remaja yang terjadi.



Peserta didik yang lolos menjadi anggota *Peer Educator* akan mendapatkan pelatihan awal yang terdiri dari pelatihan HKSR dasar, *public speaking*, dan pemanfaatan media informasi. Pelatihan anggota *Peer Educator* diinisiasi oleh anggota *Peer Educator* bekerja sama dengan PILAR PKBI Jawa Tengah. PILAR PKBI Jawa Tengah merupakan satu-satunya *Youth Center* yang fokus bergerak di isu HKSR remaja di Jawa Tengah.





Pelatihan Peer Educator SMP Negeri 22 Semarang, November 2021

Kegiatan yang dilakukan oleh anggota *Peer Educator* adalah rutin melakukan diskusi tentang isu HKSR, memberikan edukasi tentang isu remaja dan HKSR secara langsung dan melalui media sosial, serta menjadi teman cerita bagi teman sebayanya yang butuh dukungan. *Peer Educator* juga berperan sebagai perpanjangan tangan guru BK untuk memantau kasus-kasus yang terjadi di peserta didik. Walau begitu, anggota *Peer Educator* tidak merasa mereka dimusuhi oleh teman-temannya karena mereka melakukan tugas sebagai *Peer Educator* dengan hati-hati dan sesuai porsinya.



Sudah banyak kasus menarik ditemukan oleh para *Peer Educator*, beberapa di antaranya bisa tertangani tanpa perlu bantuan penyelesaian dari guru pembina maupun pihak lainnya. Terkadang, para anggota *Peer Educator* juga meminta pendapat dari pembina *Peer Educator* untuk langkah yang perlu dilakukan dalam membantu kasus yang terjadi pada teman sebayanya. Kasus yang bisa ditangani sendiri oleh para anggota *Peer Educator* biasanya berkisar pada masalah hubungan pertemanan dan motivasi belajar. Salah satu kasus yang ditemukan adalah tentang perilaku berisiko oleh teman sebayanya yang berpacaran. Anggota *Peer Educator* yang telah memahami informasi tentang bahaya perilaku berisiko tentunya memberikan penjelasan dengan tidak menggurui pada teman sebayanya itu. Namun, ada kalanya juga kasus yang ditemukan cukup berat dan butuh penanganan lebih lanjut dari pembina *Peer Educator* di sekolah, misalnya kasus terkait *bullying* dan pelecehan seksual.

Pendekatan *peer-to-peer* yang digunakan ini cukup efektif untuk penanganan kasus yang terjadi sebab penerimaan peserta didik terhadap saran dari teman sebayanya jauh lebih baik daripada diberikan oleh guru.



Diskusi Rutin Peer Educator SMP Negeri 22 Semarang

Mereka tidak merasa dimarahi atau digurui karena metode yang digunakan oleh anggota *Peer Educator* sangat “halus” sehingga tidak menyinggung perasaan teman sebayanya. Berdasarkan penjelasan dari salah satu anggota *Peer Educator*, terkadang mereka memberikan edukasi tentang suatu topik secara santai ketika sedang berkumpul atau mengerjakan tugas bersama hingga tidak disadari oleh teman sebayanya. Proses yang sangat natural ini memang menjadi salah satu alasan dari keberhasilan *Peer Educator* dalam mendukung implementasi PKRS. Berbagai praktik baik yang sudah dilakukan oleh *Peer Educator* SMP Negeri 22 Semarang dapat dilihat lebih lanjut di *Instagram* @peereducator22.

b Integrasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Kedalam Kurikulum Sebagai Pengembangan Diri Terprogram (Praktik Baik di SMP Saraswati 1 DENPASAR)

SMP (SLUB) Saraswati 1 Denpasar merupakan salah satu sekolah swasta pertama di Bali yang berdiri pada tahun 1946 dilandaskan atas keinginan untuk adanya pemerataan pendidikan, utamanya bagi masyarakat kalangan menengah karena ketika itu pendidikan sulit diakses. SMP (SLUB) Saraswati 1 Denpasar menjadi salah satu sekolah piloting Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual (PKRS) komprehensif dalam program *Get Up Speak Out* (GUSO) di Kota Denpasar untuk mengimplementasikan PKRS melalui modul SETARA (Semangat Dunia Remaja) sejak tahun 2017. Kepala sekolah SMP Saraswati 1 Denpasar, Bapak Drs. I Nyoman Sumerta mengatakan bahwa **“Kami menganggap pendidikan kesehatan reproduksi penting apalagi masyarakat saat membicarakan kesehatan reproduksi, hubungan antar remaja, antara orangtua dan anak itu agak tabu penjelasannya. Untuk memberikan pemahaman yang komplit, lengkap orang tua juga harus dibekali dengan pemahaman ini, anak-anak juga harus diberikan pengetahuan lebih luas, lebih komprehensif**

tentang apa itu kesehatan reproduksi, anak-anak juga juga harus diberikan pemahaman yang lebih lebih komprehensif”. Melihat kebutuhan dan juga manfaat yang dirasakan SMP (SLUB) Saraswati 1 Denpasar dari awal pelaksanaan program PKRS sudah menyatakan komitmen bahwa siap mengimplementasikan program PKRS. Kesiapan dan komitmen ini diwujudkan dalam pengalokasian waktu pembelajaran PKRS melalui modul SETARA yang telah diberikan waktu secara khusus serta sudah diintegrasikan ke dalam kurikulum pembelajaran sekolah sebagai pengembangan diri terprogram sejak tahun 2019.



Dokumentasi Pemberian Materi PKRS di SMP (SLUB) Saraswati 1 Denpasar

Proses implementasi PKRS dilakukan oleh guru-guru yang sudah terlatih menjadi fasilitator SETARA. Saat ini di SMP (SLUB) Saraswati 1 Denpasar sudah memiliki 16 orang guru yang terlatih terdiri dari 14 wali kelas dan 2 orang guru BK (Bimbingan Konseling). Guru yang terlatih adalah guru mata pelajaran yang juga merangkap menjadi wali kelas, pihak sekolah memilih wali kelas menjadi fasilitator dengan pertimbangan bahwa wali kelas lebih paham dengan peserta didik sehingga diharapkan dalam proses implementasinya juga terjalin kedekatan antara guru fasilitator dengan siswa dan juga orang tua siswa. Proses implementasi PKRS di SMP (SLUB) Saraswati 1 Denpasar dilakukan 2 minggu sekali setiap hari Sabtu selama 2 jam pelajaran atau selama 80 menit. Proses pembelajaran yang dilakukan sebelum pandemi COVID-19 diawali dengan *ice breaking* untuk membangun suasana dan membangkitkan semangat siswa untuk fokus dan memperhatikan proses pembelajaran. Selanjutnya guru akan menggali pengetahuan siswa terkait topik yang akan dibahas sesuai dengan modul yang ada.



Proses pembelajaran akan lebih banyak didominasi oleh diskusi dan curah pendapat dengan siswa sehingga siswa mampu lebih banyak mengemukakan pendapat dan tugas guru sebagai fasilitator yang mengarahkan dan meluruskan pemahaman siswa sehingga siswa tidak keliru dalam memahami konsep yang ada. Selama pandemi COVID-19 pembelajaran dilakukan secara daring sehingga guru mengalihkan metode pembelajaran dengan membuat video penjelasan kreatif atau melalui sesi-sesi pertemuan *online*.



Dokumentasi Pemberian Materi PKRS di SMP (SLUB) Saraswati 1 Denpasar



Menurut Ibu I Gusti Agung Ayu Bintang Lestari salah satu fasilitator PKRS di SMP (SLUB) Saraswati 1 Denpasar mengatakan bahwa “Selama saya menjadi guru fasilitator pendidikan kesehatan reproduksi banyak hal baru yang saya dapat. Saya belajar untuk melihat sesuatu bukan dari sisi saya sebagai orang dewasa, tapi melihat dari sisi remaja. Paham bagaimana kondisi dan pergaulan remaja jaman sekarang dengan segala istilah baru di zaman mereka. Merasa bahwa PKRS ini sangat penting bagi remaja, karena banyak sekali perubahan yg terjadi ketika saya bisa memberi pemahaman mengenai kesehatan reproduksi. Dari anak yang tertutup, bisa akhirnya mengutarakan pendapat. Mereka bisa lebih menghargai diri mereka. Mereka juga bisa lebih terbuka pemikiran dan lebih bisa menentukan hidup mereka”.

Pengalaman baik juga dirasakan oleh siswa salah satunya Anak Agung Putra Raditya yang mengatakan “Saya sangat senang topik Tubuhku Tidak Tabu karena saya sadar adanya perubahan akibat pubertas apalagi mempelajari tubuh sendiri itu kan seharusnya tidak tabu apalagi metode pembelajarannya asik, gurunya juga asyik, nggak bosan dipelajari juga mudah dipahami”.

Pendekatan Sekolah Menyeluruh yang digunakan dalam implementasi PKRS di SMP (SLUB) Saraswati 1 Denpasar selain melibatkan guru dan siswa juga memperhatikan keterlibatan orang tua sebagai elemen penting dalam pendampingan dan diskusi siswa terkait permasalahan kesehatan reproduksinya di rumah. Menyadari hal tersebut maka sekolah juga melakukan pelibatan orang tua, langkah pertama yang dilakukan sebelum implementasi PKRS kepada siswa adalah dengan melakukan sosialisasi melalui wali kelas. Selanjutnya wali kelas akan menyampaikan sosialisasi tersebut kepada orang tua siswa melalui pertemuan atau forum diskusi (grup) yang telah dibuat bersama orang tua siswa. Sebagai bentuk kerjasamanya orang tua juga dikirimkan modul berupa *E-book* yang dibuat oleh sekolah berisikan informasi dan poin-poin penting materi yang akan disampaikan kepada siswa dengan harapan orang tua mampu memahami apa yang dipelajari oleh anak-anaknya dalam PKRS. Melalui forum diskusi tersebut sekolah juga menghubungkan orang tua dengan informasi-informasi ataupun kegiatan terkait kesehatan reproduksi seperti salah satunya adalah *parenting class*.



5.2 Rekomendasi

Pendidikan Kesehatan Reproduksi dapat berjalan secara menyeluruh jika mencapai standar melibatkan banyak aktor yang ada di sekolah, misalnya guru, orang tua dan peserta didik sendiri. Berdasarkan praktik baik yang sudah dilakukan di beberapa sekolah di atas maka direkomendasikan untuk:

- Mengintegrasikan materi pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum baik itu dalam kegiatan pengayaan dan pembiasaan, intrakurikuler, kokurikuler, ekstrakurikuler, layanan BK, maupun muatan lokal.
- Mengorganisir keterlibatan siswa dalam mengoptimalkan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi melalui kelompok pendidik sebaya, konselor sebaya, dan/atau kader kesehatan remaja.

Mengorganisir keterlibatan orang tua dalam mengoptimalkan peran pendampingan dan diskusi permasalahan kesehatan reproduksi melalui forum diskusi berkala.



BAB VI

Penutup



Lampiran

1) Pemetaan Kurikulum

Bisa dilihat pada link dibawah ini:

https://docs.google.com/file/d/16NuiL58upSjb5jMZAEMt vbYANymbVkJJs/edit?usp=docslst_api&filetype=msword

2) RPL

Format Rencana Pelaksanaan Layanan (RPL)

A.	Komponen	Layanan Dasar
B.	Bidang Layanan	Pribadi
C.	Topik / Tema Layanan	Menuju kematangan (Proses Menstruasi)
D.	Fungsi Layanan	Pencegahan dan Pengembangan
E.	Tujuan Umum	Peserta didik/konseli mampu mengenal proses menuju kematangan/ pubertas pada remaja
F.	Tujuan Khusus	<ul style="list-style-type: none">• Peserta didik/konseli mampu mengetahui proses menstruasi• Peserta didik/konseli mampu mengidentifikasi mitos dan fakta terkait menstruasi.• Peserta didik/konseli mampu membangun rasa nyaman dan dukungan diantara siswa dalam membicarakan perubahan tubuh yang terjadi termasuk menstruasi.
G.	Sasaran Layanan	Kelas 7

H.	Materi Layanan	Layanan Dasar
I.	Tujuan Khusus	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian menstruasi • Proses menstruasi • Gejala sebelum menstruasi • Mitos dan fakta tentang menstruasi • Cara menjaga kebersihan tubuh selama menstruasi
J.	Waktu	2 Kali Pertemuan x 40 Menit
K.	Sumber Materi	SETARA, Panduan Guru untuk Mengajarkan Kesehatan Reproduksi Remaja Tingkat SMP/Setara kelas 7, Rutgers WPF Indonesia
L.	Metode/Teknik	Pembahasan/diskusi tentang <i>hand out</i> , dinamika kelompok, refleksi
M.	Media/Alat	LCD, <i>hand out</i> , Spidol, Kertas HVS, Celemek Menstruasi, Buku Jurnal siswa
N.	Pelaksanaan	
	1. Tahap Awal /Pendahuluan	
	a. Pernyataan Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Guru BK/Konselor membuka dengan salam dan berdoa. • Membina hubungan baik dengan peserta didik. (menanyakan kabar, pelajaran sebelumnya, <i>ice breaking</i>). • Menyampaikan tujuan-tujuan khusus yang akan dicapai.

	b. Penjelasan tentang langkah-langkah kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan langkah-langkah kegiatan, tugas dan tanggung jawab peserta didik. • Kontrak layanan (kesepakatan layanan), hari ini kita akan melakukan kegiatan selama 1 jam pelayanan, kita sepakat akan melakukan dengan baik.
	c. Mengarahkan kegiatan (konsolidasi)	Guru BK/Konselor memberikan penjelasan tentang topik yang akan dibicarakan
	d. Tahap peralihan (Transisi)	Guru BK/Konselor menanyakan kesiapan peserta didik melaksanakan kegiatan, dan memulai ke tahap inti
	2. Tahap Inti	
	a. Kegiatan peserta didik	<ul style="list-style-type: none"> • Dipilih secara sukarela siswa yang mau menggunakan celemek dan menjelaskan proses terjadinya menstruasi. • Mendiskusikan bersama-sama pengertian menstruasi dan siklus menstruasi. • Mendengarkan penjelasan guru tentang menstruasi dan siklus menstruasi. • Menceritakan pengalaman pertama saat mendapatkan menstruasi bagi siswa perempuan. • Mendiskusikan tentang gejala sebelum menstruasi (GMS), gejalanya, dan efeknya.

		<ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan tindakan yang dapat dilakukan siswa laki-laki untuk mendukung siswa perempuan merasa lebih nyaman saat menjalani masa menstruasi terutama di sekolah. • Berperan aktif saat sesi mitos dan fakta terkait menstruasi. • Mendiskusikan tips dan trik menjaga kebersihan dan kenyamanan selama menstruasi.
	b. Kegiatan Guru BK/ Konselor	<ul style="list-style-type: none"> • Guru BK membimbing peserta didik dalam diskusi. • Guru BK memberikan kesempatan untuk siswa bercerita, berpendapat dan berdiskusi. • Guru BK memberikan penjelasan terkait materi yang disampaikan. • Guru BK mengarahkan sesi mitos dan fakta sehingga siswa berperan aktif. • Guru BK mengevaluasi hasil diskusi.
	3. Tahap Penutup	
	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta didik menyimpulkan hasil kegiatan. • Peserta didik merefleksikan kegiatan dengan mengungkapkan kemanfaatan dan kebermaknaan kegiatan secara lisan. • Guru BK memberi penguatan dan rencana tindak lanjut. • Guru BK menutup kegiatan layanan dengan mengajak peserta didik bersyukur/berdoa dan mengakhiri dengan salam. 	

O.	Evaluasi	
	a. Evaluasi Proses	<p>Guru BK atau konselor melakukan evaluasi dengan memperhatikan proses yang terjadi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan refleksi hasil, setiap peserta didik menjawab pernyataan hasil belajar. • Mengamati sikap peserta didik dalam mengikuti kegiatan. • Mengamati cara peserta didik dalam menyampaikan pendapat atau bertanya. • Mengamati cara peserta didik dalam memberikan penjelasan terhadap pertanyaan guru BK.
	b. Evaluasi Hasil	<p>Evaluasi dengan instrumen yang sudah disiapkan, antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi tentang suasana pertemuan dengan instrumen: menyenangkan/kurang menyenangkan/tidak menyenangkan. • Evaluasi terhadap topik yang dibahas: sangat penting/kurang penting/tidak penting. • Evaluasi terhadap cara Guru BK dalam menyampaikan materi: mudah dipahami/tidak mudah/sulit dipahami. • Evaluasi terhadap kegiatan yang diikuti: menarik/kurang menarik/tidak menarik untuk diikuti.

3) Usulan Agenda Orientasi Panduan

Sasaran Orientasi Panduan antara lain adalah:

- Tim Pembina UKS/M Tingkat Pusat
- Tim Pembina UKS/M Tingkat Provinsi
- Tim Pembina UKS/M Tingkat Kabupaten/Kota
- Tim Pembina UKS/M Tingkat Kecamatan
- Dinas Pendidikan Provinsi
- Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota
- Manajemen Sekolah/Madrasah

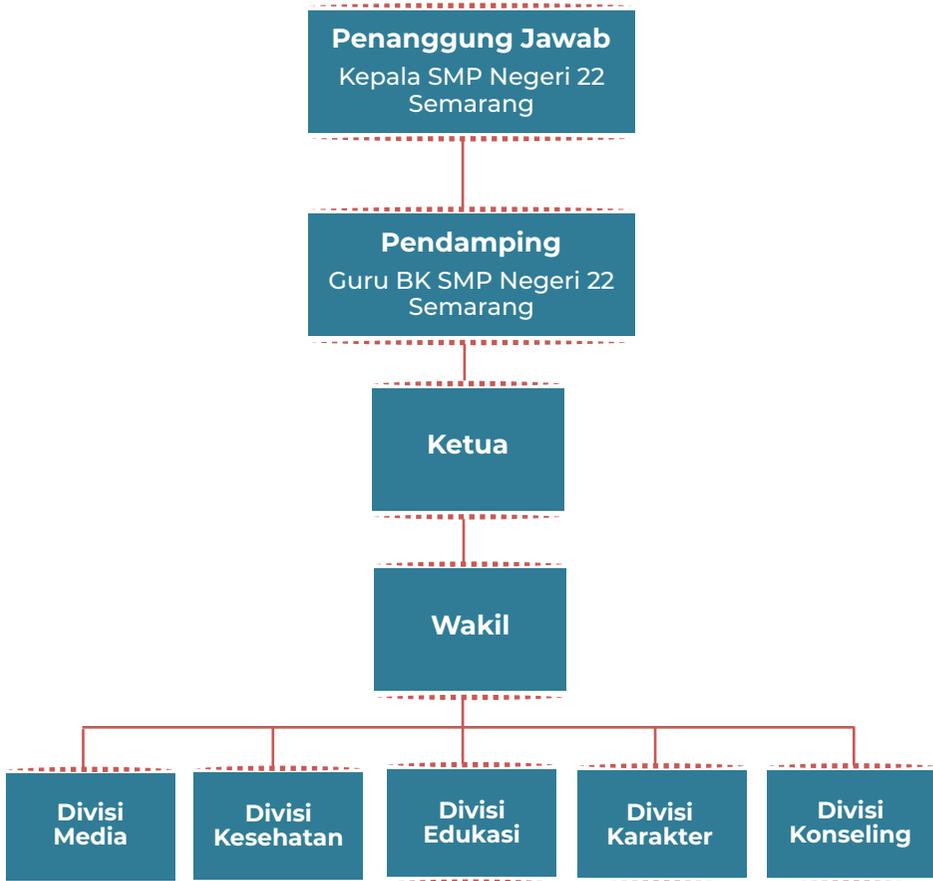
Agenda Kegiatan Orientasi Panduan Program Kesehatan Reproduksi di Satuan Pendidikan Menengah.

Agenda	Rincian
Kebijakan UKS/M	Pengertian, Tujuan, Landasan Hukum, dan Bentuk Kegiatan untuk masing-masing sasaran
Kebijakan Program Kesehatan Reproduksi di Satuan Pendidikan	Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja, Tujuan Program, Landasan Hukum, dan Bentuk Kegiatan untuk masing-masing sasaran
Penerapan Program Kesehatan Reproduksi di Satuan Pendidikan Tingkat Menengah	Tahapan Pengorganisasian, Tahapan Pelaksanaan, Jalur Koordinasi, dan Kerjasama
Sosialisasi Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Remaja	Penyampaian topik-topik dalam modul: <ul style="list-style-type: none">• Bagian 1: Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja.• Bagian 2: Nilai, Mengenal Diri dan Hubungan dengan Orang Lain.• Bagian 3: Pertumbuhan dan Perkembangan.• Bagian 4: Masalah Kesehatan Reproduksi.• Bagian 5: Gender dan Pencegahan Kekerasan.

Agenda	Rincian
	<ul style="list-style-type: none">• Bagian 6: Peran Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Kesehatan Reproduksi.• Bagian 7: Dukungan dan Layanan.• Bagian 8: Penyusunan Rencana Pembelajaran.
Monitoring dan Evaluasi	Pengorganisasian dan Pelaksanaan
Rencana Tindak Lanjut	Rencana Tindak Lanjut untuk masing-masing sasaran

Lampiran Praktik Baik *Peer Educator*

1. Susunan Organisasi *Peer Educator* SMP Negeri 22 Semarang

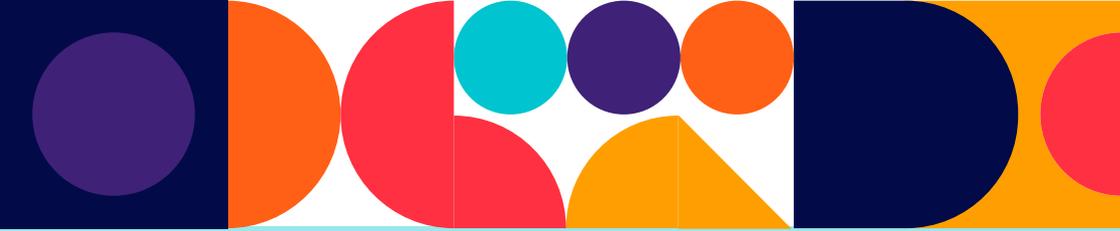


2. Tugas Pengurus *Peer Educator* SMP Negeri 22 Semarang

Penanggung Jawab	<ul style="list-style-type: none">• Bertanggung jawab secara umum atas pelaksanaan program kerja <i>Peer Educator</i>.• Menentukan kebijakan-kebijakan mengenai pelaksanaan program kerja <i>Peer Educator</i>.• Menyosialisasikan kebijakan tentang <i>Peer Educator</i> kepada warga sekolah.• Mencari solusi serta menyelesaikan secara bijak jika terjadi permasalahan.
Pembina	<ul style="list-style-type: none">• Membina dan melaksanakan program kerja <i>Peer Educator</i>.• Melaksanakan program Pembinaan dan Pengembangan <i>Peer Educator</i> di sekolah.• Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan <i>Peer Educator</i> di sekolah.• Melaksanakan kegiatan <i>Peer Educator</i> di sekolah sesuai dengan arahan Penanggungjawab.• Membuat laporan pelaksanaan program <i>Peer Educator</i> di sekolah.
Ketua <i>Peer Educator</i>	<ul style="list-style-type: none">• Bertanggungjawab pada pelaksanaan kegiatan <i>Peer Educator</i>.• Menyusun rencana program kerja/kegiatan.

	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau jalannya kegiatan sesuai rencana program kerja. • Mengatur dan menyusun pembagian tugas serta wewenang selama kegiatan berlangsung. • Menerapkan dan memantau pelaksanaan kegiatan yang telah dikoordinasikan dengan pembina.
Wakil Ketua <i>Peer Educator</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bersama Ketua <i>Peer Educator</i> menyusun rencana program kerja/kegiatan secara sistematis. • Memantau jalannya kegiatan sesuai rencana program kerja. • Berkoordinasi dengan masing-masing divisi dalam pelaksanaan tugas sesuai rencana program kerja/kegiatan.
Divisi Media	Bertanggungjawab terhadap media sosial <i>Peer Educator</i> meliputi penyusunan konten, <i>editing</i> konten, serta pengaturan jadwal pembuatan konten.

Divisi Kesehatan	Membantu tim Kader Kesehatan dalam melaksanakan perannya di sekolah
Divisi Edukasi	Bekerja sama dengan divisi media untuk menyusun konten edukasi baik secara <i>online</i> maupun <i>offline</i>
Divisi Karakter	Berdiskusi dengan Pembina PE tentang temuan kasus di sekolah dan penyelesaiannya
Divisi Konseling	Bertanggung jawab atas konseling siswa pada anggota <i>Peer Educator</i> serta memberikan rujukan kepada pembina PE jika dibutuhkan.



Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi
Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini,
Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah
Direktorat Sekolah Menengah Pertama

Jalan Jenderal Sudirman, Senayan
Jakarta, 10270

Telp : 021 - 57900089, FAX: (021) 572 5649

Laman: www.kemdikbud.go.id



ISBN : 978-623-97764-3-5

 @pesertadidik.dit.smp

 Peserta Didik Direktorat SMP

 pesertadidikditsmp@gmail.com