

# PERSEPSI GURU AGAMA SMA KOTA SEMARANG TENTANG PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Ns.Pawestri, Skep, MKes  
Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang  
email: pawestriti@yahoo.co.id

## Abstrak

*Guru merupakan sumber pengetahuan dan sumber informasi, tempat berkonsultasi, mitra kerja bagi orang tua dalam membimbing, mendidik remaja dan berinteraksi 7–8 jam perhari sehingga guru diharapkan memberikan informasi yang utuh tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja supaya siswa tidak mencari tahu sendiri baik dari teman atau internet yang informasinya diragukan kebenarannya. Tujuan penelitian untuk mengetahui persepsi guru agama SMA Kota Semarang tentang Pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Manfaat penelitian untuk pengembangan kurikulum kesehatan reproduksi remaja di SMA. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Tehnik pengumpulan data dengan cara Fokus Group Discussion. Subyek dipilih secara proposional dan random sejumlah 8 subyek penelitian dengan kriteria inklusi guru bidang studi agama, yang mengajar di Kota Semarang. Menunjukkan bahwa subyek mempunyai persepsi yang baik tentang pendidikan KRR di SMA dimana masa remaja diwarnai dengan pertumbuhan, perkembangan dan permasalahan kesehatan reproduksi (KTD, seks bebas). Persepsi guru agama tentang materi pendidikan kesehatan remaja diberikan minimal sesuai standart kompetensi pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMA, materi tentang kehamilan, KB, hubungan seks tidak perlu diberikan, karena guru masih sungkan dan tabu saat mengajar pendidikan hubungan seks. Media yang digunakan buku LKS, gambar, poster dan kesulitan mencari media audiovisual. Metode yang digunakan ceramah sehingga perlu penambahan media studi kasus. Persepsi guru agama tentang sarana prasarana sudah mendukung tetapi perlu penambahan modul, buku dan CD tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Persepsi guru agama tentang alokasi waktu dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja disesuaikan dengan kebutuhan sekolah masing-masing apabila alokasi waktu yang terlalu banyak akan membebani siswa.*

*Disarankan Dinas Pendidikan untuk membuat modul, LKS yang terdapat kasus tentang kesehatan reproduksi remaja, membuat media audiovisual untuk pembelajaran. Alokasi waktu materi KRR diintegrasikan pada setiap semester. Mengadakan workshop, pelatihan pada guru agama yang terintegrasi materi Pendidikan kesehatan reproduksi remaja.*

**Kata Kunci** : Persepsi, Guru agama, Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

## 1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 sampai dengan 20 tahun yaitu menjelang masa dewasa muda dan mencapai tahap kematangan mental dan sosial.

Siswa SMA berkisar antara usia 15-19 tahun pada tingkat yang sangat sensitif dan bersikap penuh gejolak, temperamental,

memiliki rasa ingin tahu, ingin mencoba-coba sesuatu yang terlarang, kesemuanya itu dilakukan untuk menonjolkan identitas dirinya.<sup>5</sup> Perhatian pada kelompok umur ini amat penting dikarenakan masa remaja adalah suatu tahap dengan perubahan yang cepat dan penuh tantangan yang sulit dimana masa remaja terjadi perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi baik laki-laki maupun perempuan, sehingga perubahan hal tersebut bisa mempengaruhi

perilaku seksualitas yang membahayakan kesehatan reproduksi.<sup>2</sup> Hal ini ditandai dengan semakin meningkatnya beberapa kasus seperti kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi dan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa pada tahun 2006 terdapat 123 masalah remaja yang terdiri dari 10,5 % masalah narkoba, 4,1 % aborsi, 59,3 % KTD, dan 26 % masalah IMS, Sedangkan pada tahun 2007 terdapat 112 masalah remaja yang terlayani puskesmas meliputi 16,9 % narkoba, 32,1 % aborsi, 29,5 % KTD, serta 21,4 % menderita IMS.<sup>4</sup> Berdasarkan data yang diperoleh dari *Youth Center* Pilar PKBI Jawa Tengah, dari 7810 mitra konseling hingga Maret 2008 ditemukan kasus hubungan seks pranikah sebanyak 671 kasus (8,6%), KTD 240 kasus (3,1%), aborsi 137 kasus (1,37%), dan IMS 195 kasus (2,5 %).

Ketika remaja harus berjuang mengenali sisi diri yang mengalami perubahan pubertas, masyarakat justru berupaya keras menyembunyikan segala hal tentang seksualitas sehingga mereka kesulitan untuk mendapatkan informasi melalui jalur formal, terutama dari lingkungan sekolah dan petugas kesehatan, maka kecenderungan yang muncul adalah mencoba sendiri mencari sumber informasi informal, informasi mereka coba dipenuhi dengan cara membahas bersama teman, buku tentang seks, atau mengadakan percobaan dengan jalan masturbasi, bercumbu atau dengan berhubungan seksual. Akibatnya banyak yang terjerumus dalam perilaku negatif. Diantaranya siswi mengalami kehamilan tidak dikehendaki, dan mengakibatkan putus sekolah, melakukan aborsi tidak aman dan siswi tersebut harus berhenti dari sekolah atau dikeluarkan, disebabkan kebanyakan masih ada anggapan, seksualitas dan kesehatan reproduksi dinilai masih tabu untuk dibicarakan, beberapa mitos seputar kesehatan reproduksi di kalangan remaja diantaranya beranggapan bahwa berenang di kolam renang dapat menyebabkan hamil, hubungan seksual

pertama kali tidak akan hamil, atau loncat-loncat setelah berhubungan seksual dapat mencegah kehamilan

Selain orang tua, teman dekat dan saudara tidak kalah pentingnya peran guru dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Peran guru bagi siswa adalah sebagai pembimbing, pengajar, konselor, fasilitator, dimana waktu yang dihabiskan siswa SMA berada disekolahan, interaksi yang terjalin berkisar antara 7 – 8 Jam perhari sehingga guru merupakan salah satu pembentuk perilaku dari siswa, guru juga dijadikan panutan bagi siswa. Guru dalam pemberian materi pembelajaran yang menyinggung tentang kesehatan serta moral utamanya adalah guru agama

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif untuk mengungkap berbagai fenomena yang terdapat dalam individu, kelompok, masyarakat atau organisasi dalam kehidupan sehari-hari secara menyeluruh, rinci, dalam dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Metode kualitatif dilibatkan dalam penelitian ini dengan tujuan ingin mengetahui secara lebih mendalam bagaimana persepsi guru tentang materi, metode, media, sarana prasarana, dan alokasi waktu; hambatan dan penilaian ringkas tentang materi, media, metode, sarana prasarana dan alokasi waktu; pengetahuan yang mendukung penilaian dari diri dan teman tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMA. Metode kualitatif ini mengacu pada *Social Cognitive Theory*.

Penelitian ini mengumpulkan data primer dengan FGD karena bertujuan mengungkapkan persepsi kelompok mengenai permasalahan tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMA serta menghimpun data yang sebanyak-banyaknya dari subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan instrumen panduan diskusi kelompok. Selain instrumen tertulis, untuk menunjang pelaporan penelitian, peneliti

menggunakan alat perekam berupa *tape recorder*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. **Hasil Fokus Group Discussion dengan Guru Agama** Hasil fokus group discussion dengan Subyek penelitian guru Agama terdiri dari sikap, label, penilaian, dan pengetahuan yang terstruktur tentang pendidikan kesehatan reproduksi.

B.

#### A.1. Sikap Guru Agama

Hasil fokus group discussion dengan guru agama 3 subyek mengatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi penting supaya siswa perlu mendapatkan pengertian yang jelas tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja dari sisi agama. Ada 2 subyek mengatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi sangat penting supaya anak tahu dan tidak mencoba-coba perilaku seks bebas karena pengetahuan yang setengah-setengah membahayakan jiwa anak.

"... penting karena siswa perlu mendapatkan pengertian yang jelas tentang kesehatan reproduksi dan seks bebas dari segi agama... Anak tahu dan tidak mencoba-coba karena pengetahuan yang setengah-setengah dari informasi informal membahayakan jiwa anak ..." (Ek, P,42 th)

#### A.2. Pendapat Guru Agama tentang Materi Pendidikan KRR

Hasil diskusi dengan subyek guru agama persepsi tentang materi yang diberikan di sekolah meliputi: pertama menjelaskan dosa besar, menyebutkan contoh perbuatan dosa besar, menghindari dosa besar dalam kehidupan sehari-hari, materi ini diberikan agar remaja mengetahui batasan-batasan dari agama perbuatan apa yang dilarang oleh agama sehingga siswa tidak melanggar aturan agama.

"....Menjelaskan pengertian dosa besar perlu diberikan karena sesuai dengan silabus dan anak tidak melakukan zina ..." (Ek,P,42 th)

#### A.3. Pendapat Guru Agama Dalam Penggunaan Media Pendidikan KRR

Pada diskusi yang dilakukan guru agama media yang digunakan dalam pembelajaran yang digunakan buku LKS karena memudahkan anak untuk belajar di rumah, tetapi perlu ditambahkan media dalam bentuk gambar, foto tentang penyakit kelamin ataupun dalam bentuk film tentang perkawinan dimana ditunjukkan gambaran tentang keluarga yang harmonis dan bagaimana menjaga keluarga yang harmonis dan akibat-akibat yang terjadi pada saat perkawinan tidak harmonis dimana digambarkan peran dan tanggung jawab dari seorang suami ataupun istri

"...agar lebih tertarik terkait dengan tampilan dengan menggunakan LCD, gambar-gambar, foto-foto tentang penyakit kelamin, video/ film tentang perkawinan dengan keluarga harmonis dan akibat yang terjadi pada saat tidak harmonis..." (Ek, P, 42th)

#### A.4. Pendapat Guru Agama tentang Metode Pemberian Pendidikan KRR

Sedangkan hasil diskusi guru agama metode yang digunakan dalam pembelajaran pendidikan KRR meliputi ceramah untuk menyamakan persepsi, metode yang perlu ditambahkan dengan metode *studi kasus* dimana siswa diminta untuk dapat menyelesaikan permasalahan yang ada dalam kasus dengan cara didiskusikan dengan dengan teman-temannya dimana siswa bebas untuk mengutarakan pendapatnya dan tidak untuk ditanggapi diskusi digunakan supaya anak dapat mengungkapkan dengan berbagai pandangan dimana pada saat diskusi tidak ada yang benar atau salah kemudian setelah diskusi anak diminta untuk mencari dasar-dasar teori sesuai dengan topik yang didiskusikan serta dengan metode penugasan yang dikerjakan secara kelompok kemudian hasil dari diskusi diseminarkan.

”...metode yang digunakan selalu dengan ceramah dan tanya jawab karena lebih mudah serta untuk menyamakan persepsi dengan siswa, mengusulkan untuk menambahkan metode studi kasus dimana anak diminta untuk mengungkapkan pandangan dimana pada saat diskusi tidak ada yang benar atau salah selanjutnya dilanjutkan dengan penugasan yaitu mencari teori yang mendukung serta metode penugasan dengan memberi kasus yang baru tren untuk diseminarkan...” (Sd,L,44 th)

#### **A.5.Pendapat Guru Agama tentang Sarana Prasarana Dalam Pendidikan KRR**

Hasil *fokus group discussion* subyek penelitian guru agama tentang sarana prasarana yang digunakan dalam pembelajaran pendidikan kesehatan reproduksi remaja meliputi perpustakaan tempat mencari referensi tentang bahan ajar pendidikan kesehatan reproduksi remaja, ada area *hot sport* yang digunakan untuk brosing internet yang berada di ruang perpustakaan, komputer dan LCD.

”...ada perpustakaan, Area *hotspor*, LCD walaupun belum semua kelas ada sehingga untuk pembelajaran KRR perlu penambahan buku tentang KRR...” (Ek,P,42 th)

#### **A.6.Pendapat Guru Agama tentang Alokasi Waktu Dalam Pendidikan KRR**

Hasil FGD subyek penelitian guru agama mengatakan bahwa persepsi alokasi waktu materi pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang terintegrasi pada bidang studi agama sudah dirasa cukup yaitu kelas X semester 1 frekuensi 6 X 45 menit, kelas XI semester 2 frekuensi 6 X 45 menit, kelas XII semester 1 frekuensi 8 x 45 menit dimana materi yang dirasa perlu penekanan diberikan waktu lebih lama.

”...waktu yang ada dalam standart kompetensi sudah cukup sehingga materi yang tidak ada dalam silabus maka materi krusial ditekankan lebi lama...” (K,L,45 tn)

#### **A.6.Hambatan Guru Agama dalam Menyampaikan materi pendidikan KRR**

Pada FGD dengan guru agama hambatan dalam penyampaian pendidikan KRR terdapat pada guru itu sendiri pertama kurang pengetahuan tentang KRR, kedua beranggapan bahwa guru agama masih sungkan kalau memberikan materi yang dianggap guru berbau porno dimana mayoritas orang menganggap bahwa guru agama itu orang yang baik sehingga guru agama menjaga image tersebut dengan kondisi tersebut maka didalam menyampaikan materi tentang hubungan seks dalam perkawinan masih enggan untuk disampaikan secara terbuka sehingga didalam menyampaikan materi kadang tidak tuntas.

”...Guru agama itu dianggap orang yang baik sehingga harus menjaga image tersebut sehingga sungkan kalau menyampaikan hal tentang hubungan seks dalam pernikahan...” (By,L,44 th)

#### **A.8.Hambatan Guru Agama Dalam Menggunakan Media Pendidikan KRR**

Hambatan subyek penelitian guru agama adalah dalam hal mencari gambar-gambar, film tentang fenomena pernikahan serta yang terkait dengan penyakit seksual menular tidak tahu harus mencari dimana karena media itu sebenarnya juga penting tetapi karena metode penyampaiannya hanya ceramah sehingga keinginan untuk mencari media itu juga enggan untuk mencari.

”...Kesulitan dalam mencari gambar-gambar. Film tentang fenomena pernikahan karena metode yang digunakan ceramah sehingga rasa enggan untuk mencari media itu walaupun media tersebut juga sangat bagus kalau disampaikan kepada siswa...” (Sw,L, 43 th)

#### **A.9.Hambatan Guru Agama Dalam Menggunakan Metode Pendidikan KRR**

Hambatan subyek penelitian guru agama dalam menggunakan metode pembelajaran pendidikan KRR adalah pada saat menggunakan metode diskusi dikarenakan

tidak semua anak dapat mengungkapkan pendapatnya, sehingga kalau anaknya pasif maka diskusi itu tidak akan dapat berjalan dan hasilnya tidak maksimal.

*"...Hambatannya sulit untuk melakukan diskusi karena tidak semua anak dapat mengungkapkan pendapatnya..." (K,L, 45 th)*

#### **A.10. Hambatan Guru Agama Dalam Menggunakan Sarana Prasarana Pendidikan KRR**

Hambatan menggunakan sarana prasarana pada guru agama adalah pada responden tidak ada karena sekolah memfasilitasi sebagai bentuk promosi dari sekolahan tetapi guru sendiri yang tidak tahu untuk mengajukan sarana prasarana sebaliknya hambatan dari siswa yang tidak mau menggunakan fasilitas yang telah disediakan oleh sekolah.

*"... hambatan terletak pada siswa yang tidak mau menggunakan fasilitas yang ada di sekolah..." (S,L,49 th)*

#### **A.11.Hambatan Guru Agama Dalam Alokasi Waktu Pendidikan KRR**

Hasil fokus group discussion responden guru agama menganggap tidak ada hambatan sebab materi yang krusial diberikan dengan waktu menyesuaikan,

*"...waktunya cukup karena materi yang krusial disampaikan dengan waktu yang agak lama..." (K,L,45 th)*

#### **A.12. Penilaian Guru Agama Terhadap Materi Pendidikan KRR**

Subyek penelitian guru agama menyimpulkan bahwa materi pendidikan KRR sangat baik sehingga harus diberikan kesiswa minimal sesuai dengan standars kompetensi dan perlu penambahan materi tentang kekerasan seksual, pemerkosaan, kekerasan dalam keluarga, kekerasan terhadap istri, kekerasan orangtua terhadap anak sehingga setelah hidup di masyarakat dapat menjalankan perannya dengan baik.

*"...Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan materi yang sangat bagus*

*diberikan ke siswa karena dengan pendidikan tersebut akan memberikan gambaran tentang kehidupan pernikahan sehingga setelah menikah akan mengetahui hak dan kewajiban suami istri sehingga tidak akan ada penyimpangan..."(Sd,L,44 th)*

#### **A.14. Penilaian Guru Agama terhadap Media Pendidikan KRR**

Menurut Subyek penelitian guru agama menilai bahwa media yang digunakan Cuma LKS belum cukup perlu penambahan tentang gambar-gambar atau audiovisual tentang penyakit seksualitas.

*"...Media yang sekarang hanya LKS jadi belum maksimal alangkah baik lagi kalau ditambah media audioviual akan lebih menarik siswa..."(A,L,32 th)*

#### **A.14. Penilaian Guru Agama terhadap Metode Pendidikan KRR**

Subyek penelitian guru Agama menilai bahwa metode yang digunakan belum cukup karena hanya ceramah untuk pendidikan kesehatan reproduksi metode *studi kasus* untuk menggali anak lebih berkreasi mendapatkan materi dari perpustakaan ataupun internet dan kemudian diseminarkan untuk didiskusikan.

*"...Metode ceramah memang sangat membosankan siswa sehingga untuk materi pendidikan kesehatan reproduksi perlu adanya metode diskusi sehingga siswa diminta untuk membahas kasus yang dibuat oleh guru..."(A,L,37 th)*

#### **A.15. Penilaian Guru Agama terhadap Sarana Prasarana Pendidikan KRR**

Subyek penelitian guru agama menilai bahwa sarana prasarana di sekolahan sudah mendukung proses pembelajaran tinggal guru dan siswa memanfaatkan sarana prasaranan yang ada disekolahan

*"...Sekolahan yang dituntut selalu mengembangkan pendidikan dan adanya akreditasi sehingga sarana prasarana berusaha dipenuhi apabila diajukan oleh guru bidang studi yang perlu penambahan*

*sarana prasarana yang melengkapi media audiovisual...” (Sw,L,43 th)*

#### **A.16. Penilaian Guru Agama terhadap Alokasi waktu Pendidikan KRR**

Subyek penelitian guru Agama menilai bahwa alokasi waktu sudah cukup tinggal guru memanfaatkan waktu dengan baik karena pendidikan kesehatan reproduksi remaja juga diberikan oleh guru yang lain yaitu biologi, penjaskes dan BK kalau kurikulum agama ditambah waktu lagi kasihan siswa terlalu berat materi yang harus diterima.

*”...Alokasi waktu cukup pendidikan kesehatan reproduksi pada bidang studi agama karena karena guru yang lain juga memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kasihan kalau ditambah waktunya beban siswa terlalu berat...”*  
(Zu,L,31 th)

#### **A.17. Pengalaman Guru Agama Dalam Mengajar Pendidikan KRR dari diri sendiri**

Pengalaman subyek penelitian guru agama adalah siswa sangat antusias mendapatkan pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga guru merasa nyaman dalam menyampaikan materi tersebut, ada reaksi siswa yang senyum-senyum tersipu malu saat diberikan materi tapi itu merupakan reaksi yang wajar dari siswa karena berhubungan dengan hal-hal yang siswa belum tahu

*”...Reaksi siswa sangat antusias sehingga guru merasa nyaman dalam memberikan materi kesehatan reproduksi remaja walaupun siswa kadang senyum-senyum tersipu malu...”* (By,L,48 th)

#### **A.18. Pengalaman Guru Agama Mengajar Pendidikan KRR dari teman**

Pengalaman mengajar dari teman guru agama tidak ada yang komentar tentang pendidikan kesehatan reproduksi semua berpikir positif,

*”...Guru lain pada saat mengajar pendidikan kesehatan reproduksi remaja jarang komentar karena image dari guru*

*agama belum pernah mendiskusikan masalah itu...”* (Zu,P,31 th)

#### **A.19. Pengalaman Guru Agama Tentang Pelatihan Pendidikan KRR**

Subyek Penelitian guru agama belum ada yang mengikuti pelatihan/ seminar tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

Dalam proses pembelajaran seorang guru memiliki peranan penting dalam menyampaikan informasi, melatih ketrampilan dan membimbing belajar siswa sehingga guru dituntut memiliki kualifikasi dan kompetensi pembelajaran agar proses belajar dan pembelajaran dapat berlangsung secara efektif dan efisien. Adanya minat belajar yang tinggi, pendekatan pembelajaran dan pemanfaatan serta penggunaan metode, media, penggunaan alokasi waktu dan sarana prasarana pembelajaran yang tepat akan menjadikan siswa mudah dalam menerima dan mengolah informasi yang disampaikan kepada siswa.

Peran guru sebagai pendidik sangat berpengaruh dan penting proses pembentukan perilaku siswa diharapkan dengan pendidikan kesehatan reproduksi remaja guru mampu memberikan informasi yang benar dan utuh supaya siswa mempunyai ketrampilan yang lebih baik untuk merawat kesehatan mereka sendiri dan kesehatan keluarga mereka. Menurut ICPD bahwa pendidikan kesehatan reproduksi remaja diberikan agar siswa dapat memfokuskan pada pengurangan perilaku yang berakibat pada penularan PMS/HIV serta kehamilan yang tidak diinginkan, memberikan informasi dasar yang tepat dan akurat dan mengembangkan berbagai resiko berhubungan seks yang tidak terlindung atau tidak aman, mengembangkan model tentang cara menolak hubungan seksual yang tidak diinginkan dan mendukung perilaku seksual yang bertanggungjawab, mengajarkan remaja cara menunda huungan seks dan cara menggunakan kontrasepsi. mendiskusikan pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual,

mengembangkan teori komunikasi, membantu remaja memahami masyarakat dan pengaruh-pengaruh lainnya, dengan demikian guru diharapkan mempunyai pengetahuan yang cukup memadai tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja sehingga dalam menyampaikan materi, media, metode, sarana prasarana dan alokasi waktu yang digunakan sesuai dengan tujuan pembelajaran. Menurut bandura bahwa kemampuan seseorang untuk menyimbolisasikan, berfikir, belajar dari pengalaman, pengaturan dan refleksi diri atau disebut juga kemampuan kognitif yang menentukan tujuan masing-masing orang.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Persepsi guru agama tentang materi, media, metode sarana prasarana dan alokasi waktu bahwa materi yang diberikan sesuai dengan standar kompetensi; media yang digunakan LKS perlu penambahan gambar, film, CD tentang KRR; metode ceramah perlu metode studi kasus supaya siswa dapat mengutarakan pendapatnya tentang kasus tentang masalah KRR; sarana prasarana menggunakan perpustakaan, area hotspot dan perlu penambahan pada buku KRR; alokasi waktu sesuai dengan silabus dan tidak perlu penambahan karena materi yang perlu penekanan diberikan lebih lama.

Pengalaman guru agama saat mengajar pendidikan KRR bahwa siswa sangat antusias sehingga tidak mengurangi niat guru untuk tetap mengajarkan pendidikan KRR akan tetapi guru masih sungkan bila harus menyampaikan materi tentang hubungan seksual sebab masih ada budaya tabu dan menganut nilai-nilai yang berlaku di masyarakat dan menjunjung tinggi adab dan sopan santun budaya orang Timur. Dari pengalaman pelatihan guru tentang KRR tidak banyak materi pelatihan yang didapat tentang narkoba, HIV/AIDS. Sedangkan pengalaman mengajar teman guru dikelas tidak pernah didiskusikan. Diskusi yang dilakukan tentang materi apa yang diberikan untuk proses pembelajaran.

#### 5. REFERENSI

- Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. CV Sagung Seto. Jakarta. 2007.
- Dana perserikatan Bangsa-Bangsa untuk Kependudukan, Pengarusutamaan Gender. Jakarta . 2005
- Mantra,I.B. *Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit*. Pusat penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan. Jakarta. 1998
- Dinas Pendidikan Nasional. *Kurikulum KTSP*. Direktorat Pendidikan Menengah Atas. 2009
- SMA N 15 Semarang. *Silabus Mata Pelajaran Agama Islam*. SMAN 15. Semarang.2010
- Budi Sanjaya. *Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan*. Terang cahaya. Jakarta. 2007
- Suharyo, *Analisis Faktor Yang berhubungan dengan Praktek Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Guru Bimbingan dan Konseling Pada SMP Di Kota Semarang*. Semarang. 2008
- Mursidin, M.Pd. *Psikologi Umum*. CV Pustaka Setia. Bandung. 2010
- Mar'at. *Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya*. Edisi pertama. Ghalia Indonesia. Jakarta.2009
- Toha. *Perilaku Organisasi*. CV. Rajawali. Jakarta. 1
- Sugiono. *Metode Pembelajaran dan Pendampingan*. Sinar Baru. Bandung.2008.
- Wayan. *Media Pembelajaran Bagi Guru-guru SMA*. Universitas Pendidikan Ganesa. Banjar. 2007.
- Nana. *Dasar-dasar Proses Belajar Mengajar*. Sinar Baru. Bandung.2008
- Artikel. *Bidang Perlengkapan & Inventaris* oleh User. 9 Juni 2009
- Wina Sanjaya, *Pembelajaran dalam Implementasi Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Bumi Aksara.Jakarta. 2005
- Affandi, B. . *Kesehatan Reproduksi, Hak Reproduksi, dan Realitas Sosial*. Jakarta. 1995
- Suryo. *Kapita Selektta Kependidikan*. UT.Jakarta.2003
- Wirawan, Sarwono S. *Psikologi Remaja*. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 1997

- Hurlock, Elizabeth B. *Psikologi Perkembangan: Suatu pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga. Jakarta. 1997
- Djauzi, S. *Penatalaksanaan Infeksi HIV. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Uji Diri*. Setaji. Jakarta. 1997
- Mirsa, M. *Memahami Kesehatan Reproduksi, Panduan Lengkap Kehamilan: Memahami Kesehatan Reproduksi, Cara Menghadapi Kehamilan, dan Kiat Mengasuh Anak*. Katahati. Jogjakarta. 2008
- Djaelani, M.S.H. *Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Dalam Seksualitas, kesehatan Reproduksi, dan Ketimpangan Gender*. Pusaka Harapan. Jakarta. 1996
- Irine, S. *Keperawatan Maternitas*. Cv Agung. Jakarta 2005
- Subodo, H. *Sindrom Penyakit Menular Seksual Karena Chlamydia Trachomatis*. Dalam Kumpulan Naskah Ilmiah Simposium Penyakit Menular Seksual. Jogjakarta. 1998.
- Alwison. *Psikologi Kepribadian Edisi Refisio*. UMM Press. Malang. 2004
- Tulus W. *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. UMM Press. Malang. 2007
- Basrowi dan Suwardi. *Memahami Penelitian Kualitatif*. PT Rineka. Jakarta. 2008
- Pratiknya, A.W. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Rajawali. Jakarta. 2006.
- Ancok, Djamiludin. *Teknik Penyusunan Skala Pengukuran*. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan. UGM. Yogyakarta. 2002
- Efendy, A. *Tesis: Perilaku sehat, kebiasaan merokok dan Minuman Keras di Kalangan Remaja di Yogyakarta*. UGM. 2000
- Moleong, Lexy. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, PT. Rosdakarya. Bandung. 2006.
- Azis, A. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta. 2002
- Prabandari, Yaii Suryo. *Introduksi Penelitian Kualitatif*. Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. 1997
- Miles, Matthew B; Huberman, A Michael. *Analisis Data Kualitatif*. Universitas Indonesia. Jakarta. 1992
- Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. CV Alfabeta. Bandung. 2008.
- Y. Slamet. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Rineka Cipta. Jakarta. 2007
- Harsono. *Pengantar Problem Based Learning*. Medika FK UGM. Yogyakarta. 2008
- Pusat Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Kristen Petra. *Etika Dan Budaya Masyarakat Desa*. Materi Pembekalan COP Periode XII Tahun 2005 dari situs [lppm.petra.ac.id](http://lppm.petra.ac.id) diakses 20 Agustus 2008
- Iwu Dwisetyowati. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Kurikulum Pelajaran untuk Tingkat SMP dan SMA*. UNFPA. Jakarta. 2009