



Betty Anthoineta Sahertian

DUNIA REMAJA DAN KESEHATAN REPRODUKSI:

MENGUNGKAP FAKTA DAN SOLUSI



**Dunia Remaja dan
Kesehatan Reproduksi:
Mengungkap Fakta
dan Solusi**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Dunia Remaja dan Kesehatan Reproduksi: Mengungkap Fakta dan Solusi

Betty Anthoineta Sahertian



Cerdas, Bahagia, Mulia, Lintas Generasi.

**DUNIA REMAJA DAN KESEHATAN REPRODUKSI:
MENGUNGKAP FAKTA DAN SOLUSI**

Betty Anthoineta Sahertian

Editor:
Wahyu N. Cahyo

Desain Cover :
Rulie Gunadi

Sumber :
shutterstock

Tata Letak :
Ajuk

Proofreader :
Weni Indriyani

Ukuran :
viii, 79 hlm, Uk: 15.5x23 cm

ISBN :
978-634-01-1094-4

Cetakan Pertama :
Juli 2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581
Telp/Faks: (0274) 4533427
Website: www.deepublish.co.id
www.penerbitdeepublish.com
E-mail: cs@deepublish.co.id

KATA PENGANTAR PENERBIT

Segala puji kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan segala anugerah dan karunia-Nya. Dalam rangka mencerdaskan dan memuliakan umat manusia dengan penyediaan serta pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menciptakan industri *processing* berbasis sumber daya manusia (SDM) Indonesia, Penerbit Deepublish dengan bangga menerbitkan buku dengan judul *Dunia Remaja dan Kesehatan Reproduksi: Mengungkap Fakta dan Solusi*.

Terima kasih dan penghargaan terbesar kami sampaikan kepada penulis, Betty A. Sahertian, yang telah memberikan kepercayaan, perhatian, dan kontribusi penuh demi kesempurnaan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pembaca, mampu berkontribusi dalam mencerdaskan dan memuliakan umat manusia, serta mengoptimalkan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi di tanah air.

Hormat Kami,

Penerbit Deepublish

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR PENERBIT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
MEMBACA BAGAIMANA AGAMA DAN ORANG TUA MEMANDANG KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA	1
MENGUPAS KORELASI ANTARA PEMBELAJARAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA UNTUK ORANG TUA KELUARGA KRISTEN	11
Ruang Lingkup Modul Pembelajaran	11
Menenal Kesehatan Reproduksi Remaja	25
Pendidikan Agama Kristen di Keluarga Kristen	30
Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Keluarga	35
Bentuk Materi Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Orang Tua.....	39
MENGAPLIKASIKAN BAHAN PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA BAGI ORANG TUA KELUARGA KRISTEN	45
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN	66
PROFIL PENULIS	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil Tes Produk kepada Orang Tua.....	54
Tabel 2. Hasil Tes Orang Tua	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sampul Modul Pembelajaran	51
Gambar 2. Bagian Pemisah Bagian Modul Pembelajaran	52
Gambar 3. Penilaian Ahli Materi Modul	53
Gambar 4. Penilaian Ahli Media	54

MEMBACA BAGAIMANA AGAMA DAN ORANG TUA MEMANDANG KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA

Salah satu masalah yang selalu hangat untuk dibicarakan di dalam dunia kesehatan adalah perihal kesehatan reproduksi pada remaja. Saking selalu hangatnya masalah ini, *International Conference Population Development* (ICPD) di Kairo tahun 1994 sampai membicarakan dan menekankan akan pentingnya masalah kesehatan reproduksi remaja dan mempromosikan perilaku seksual dan reproduksi yang bertanggung jawab (Germain and Chen, 1994; UN, 1994).

Ada beberapa masalah yang menyangkut kesehatan reproduksi remaja, seperti penyakit menular seksual (PMS) termasuk infeksi HIV/AIDS, tindak kekerasan seksual dan pemaksaan termasuk pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersial, kehamilan dan persalinan usia muda yang berisiko kematian ibu dan bayi, serta kehamilan yang tidak dikehendaki yang menjurus kepada aborsi tidak aman dan komplikasinya yang dapat menyebabkan kematian ibu (Chandramouli *et al.*, 2015). Selain berbagai masalah ini, kesehatan reproduksi terutama permasalahan seksual selalu menjadi satu hal yang sangat melekat pada diri manusia sepanjang siklus kehidupannya. Pada masa remaja, perilaku seksual sering kali berkaitan dengan proses tumbuh kembangnya.

Tentunya, masa remaja merupakan satu masa penting dalam masa pertumbuhan dan perkembangan manusia. Para ahli sempat berdebat ukuran kedewasaan dari seseorang: apakah diukur ketika dia memasuki masa pubertas atau tidak. Seorang perempuan dapat dianggap memasuki masa pubertas jika telah mendapat haid pertama (*menarche*) sementara seorang laki-laki ditandai apabila telah mengalami mimpi basah yang sayangnya apabila diukur dengan rentang usia pada setiap anak hasilnya berbeda-beda. Usia terendah anak perempuan mengalami haid pertama adalah 8 tahun dan tertinggi adalah 15 tahun, sehingga usia rata-rata di haid pertama ditemukan menjadi $12,43 \pm 1,49$ (Khatoon *et al.*, 2011).

Pusat Data Indonesia melaporkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2012, tentang masalah kesehatan reproduksi remaja dengan usia 15-24 tahun dan belum menikah. Pada usia tersebut,

banyak remaja yang belum memiliki keterampilan hidup (*life skill*) sehingga mereka yang berpacaran dapat berisiko berperilaku tidak sehat seperti melakukan hubungan seks pra-nikah (Kementerian Kesehatan, 2015). Remaja mengalami masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, misalnya terkena penyakit menular seksual dan dapat meningkatkan risiko penularan HIV tiga kali lipat atau lebih (WHO, 2013). Wibawanti (2013), menyebutkan bahwa aktivitas seksual pada kalangan remaja mendapat perhatian nasional sebab yang ditimbulkan telah menjadi beban sosial yang sangat besar.

Di Maluku, berdasarkan data survei Indikator Kinerja Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2015, proporsi terbesar remaja yang berpacaran pertama kali terjadi pada usia 15-17 tahun, dengan rincian jumlah remaja laki-laki 63,3% dan remaja perempuan 57,2%. Data ini juga mencatat jumlah remaja yang melakukan hubungan seks pertama kali, remaja laki-laki 30,2% dan remaja perempuan 7,7%. Sementara apabila melihat data kabupaten/kota tahun 2012, jumlah penderita penyakit menular seksual sebanyak 1.658 orang dengan jumlah penderita terbanyak ada di Kabupaten Kepulauan Aru, yaitu 812 orang, diikuti Kota Ambon sebanyak 768 orang. PMS/IMS berprevalensi tinggi yaitu *gonorrhea*, *chlamidia* dan sifilis (Dinkes Provinsi Maluku, 2014).

Data yang di lansir dari 22 puskesmas di Ambon didapatkan hasil tak kalah memprihatinkan, yakni terdapat kehamilan dan persalinan usia remaja berjumlah 276 orang, IMS 32 orang, dan HIV 8 orang dan sebanyak 1% remajanyamenderita HIV/AIDS (Feriyany, 2017).

Adanya berbagai masalah dan risiko kesehatan yang dihadapi para remaja disebabkan akses informasi pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang sangat kurang. Perlu ada usaha pencegahan awal yang dapat dilakukan melalui pendidikan reproduksi sehat (Wilopo, 1994). Beberapa kajian menunjukkan remaja haus akan informasi kesehatan reproduksi sehat dan seksualitas. Banyaknya remaja yang terlibat dalam aktivitas seksual sering ditimbulkan sebagai akibat dari sikap permisif, eksperimentasi seksual, dan minimnya informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seksual sehingga sering kali menimbulkan ancaman terhadap kesehatan reproduksi dan perilaku seksual yang berisiko pada remaja (Haryanto dan Suarayasa, 2013).

Salah satu faktor penyebab timbulnya perilaku seks bebas pada remaja adalah kurangnya komunikasi antara orang tua dengan remaja. Pendekatan antara orang tua dan remaja terkadang menjadi sulit ketika ada permasalahan di dalamnya yang pada akhirnya menjadikan fungsi keluarga sebagai pendidik tidak bisa berjalan secara maksimal (Susanti dan Apriyanti, 2016).

Pendidikan reproduksi sehat dan seksualitas bukan sekadar informasi mengenai seksualitas, tetapi mengajarkan keterampilan untuk memilih dan mengomunikasikan pilihannya, serta mengajarkan laki-laki untuk lebih menghormati perempuan. Pendidikan mengenai kesehatan reproduksi penting diberikan kepada remaja, baik melalui pendidikan formal maupun informal agar dapat membuka wawasan mengenai seks yang benar dan dapat menjaga diri dari seks bebas. Pendidikan seks yang benar adalah memasukkan aspek-aspek agama, budaya, moral, dan akhlak (Djiwandono, 2001).

Whittaker (2010) menyebutkan bahwa komunikasi positif antara orang tua dan anak sangat membantu orang-orang muda untuk membangun nilai-nilai individu dan untuk membuat keputusan yang sehat tentang reproduksinya. Kurangnya pengaruh orang tua melalui komunikasi seputar masalah seksual dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual. Dalam keadaan normal, lingkungan pertama yang berhubungan dengan anak adalah orang tua, saudara atau mungkin kerabat dekat yang tinggal serumah. Ayalew, Mengistie, dan Semahegn (2014) bersepakat bahwa rendahnya masalah komunikasi tentang masalah kesehatan reproduksi disebabkan persoalan kultural, tabu, merasa malu, dan kurangnya keterampilan komunikasi sehingga memengaruhi komunikasi remaja-orang tua tentang hal-hal seksual.

Pendidikan dalam keluarga pada hakikatnya berisi nilai-nilai yang terkait dengan fungsi dasar yang melekat dalam keluarga. Nilai-nilai tersebut di antaranya memuat nilai kasih sayang, mengatur dan melatih anak, pembebanan tugas dalam keluarga, nilai tanggung jawab, nilai pelaksanaan ibadah (spiritual), nilai hidup cermat dan bermanfaat, nilai akhlak, dan sebagainya. Cakupan tersebut dapat diperluas tanpa terikat oleh rencana baku pendidikan keluarga (Aziz, 2015).

Orang tua memainkan peran penting dalam pertumbuhan,

pengembangan dan sosialisasi seksual anak-anak mereka. Keterlibatan orang tua diwujudkan melalui komunikasi seksual orang tua-anak dan penyediaan pendidikan tentang seks dan kesehatan reproduksi kepada remaja. Perencanaan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*Planning of Action PoA ICPD*) merekomendasikan penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan di keluarga (Chandra-mouli *et al.* 2015). Purwaningsih (2010) mencoba menegaskan bahwa keluarga sebagai lembaga pendidikan pertama memiliki peran yang amat penting khususnya dalam penyadaran, penanaman, dan pengembangan nilai moral sosial dan budaya. Pada zaman Perjanjian Lama, keluarga adalah konteks utama pendidikan. Upaya yang dilakukan oleh para keluarga diperlengkapi dengan pengajaran yang diberikan kepada komunitas perjanjian yang berkumpul. Pada masa pasca-pembuangan, wadah pendidikan diperluas sampai mencakup pendidikan baik di Sinagoge maupun sekolah. Sekalipun ada perluasan wadah pendidikan, keluarga tetap mempunyai peranan penting dalam pendidikan (Pazmino, 2012).

Kitab Ulangan 6:7 menegaskan peran orang tua dalam keluarga yang esensial dalam pendidikan. Meskipun ada banyak pengaruh, orang tua tetap merupakan pendidik utama yang secara aktif dan pasif menentukan pengaruh mana yang boleh memengaruhi anak-anak mereka. Tantangan bagi gereja Kristen adalah memperlengkapi orang tua untuk memainkan peran sebagai pelayan dan membantu dalam memilah manakah pengaruh pendidikan yang dapat memengaruhi kehidupan anak-anak mereka. Orang tua membutuhkan dukungan dan panduan dari para pemimpin dalam komunitas iman mereka juga bisa mengajarkan perintah-perintah Allah kepada anak-anak dengan menggunakan berbagai kesempatan di rumah ketika duduk, ketika berjalan-jalan, ketika sedang berbaring dan ketika bangun (Pazmino, 2012).

Keluarga sebagai pusat utama pendidikan, menempatkan peranan orang tua tidak hanya sebatas melahirkan, memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, tetapi juga memberikan pendidikan yang baik bagi anak-anak. Tugas orang tua sebagai pendidik berakar dari panggilan sebagai suami istri untuk berpartisipasi dalam tugas penciptaan Tuhan. Oleh sebab itu sangat penting bagi orang tua untuk menciptakan

lingkungan keluarga yang dipenuhi oleh kasih sayang terhadap sesama dan Tuhan Allah sehingga menunjang perkembangan pribadi anak sesuai dengan nilai-nilai Kristen (Sumiyatiningsih dan Stephanus, 2014).

Dengan demikian keluarga sebagai pusat komunitas terkecil yang di dalamnya berisi orang tua dan anak-anak menjadi tempat strategis untuk dapat melaksanakan pendidikan agama kepada remaja agar dapat terhindar dari masalah-masalah kesehatan reproduksi. Keluarga adalah tempat belajar remaja untuk dapat bertahan hidup di tengah realitas kehidupan. Dengan pendidikan yang kuat dalam keluarga oleh orang tua sebagai guru menjadikan remaja menjadi pribadi tangguh, berkarakter di antara sesama temannya. Studi kepada remaja dalam keluarga Kristen dengan mendidik dan mengajak untuk mengikuti ajaran Firman Tuhan memberikan hasil yang baik bagi remaja. Nanuru (2016) membeberkan bahwa orang tua berperan menumbuhkan karakter kristiani remaja untuk menjadi remaja yang takut Tuhan dan dengar-dengaran pada orang yang lebih tua darinya.

Keluarga-keluarga di Jemaat GPM Ebenhaezer, dalam pola pembinaan remaja, mengikuti program pembinaan dari gereja, tetapi bervariasi dalam penerapan pada setiap keluarga. Pada keluarga yang mempunyai anak remaja di jemaat secara umum dari Sektor Pelayanan I-XIII, orang tua mendidik remaja dengan mengajarkan kebenaran firman Tuhan, mengajak mengikuti pelayanan ibadah hari Minggu di gereja, ibadah remaja pada hari rabu, dan ibadah unit pada hari Jumat. Orang tua mengajarkan remaja mengikuti hal yang baik dan benar dalam ibadah BINA KEL (Pembinaan Keluarga) pada masing-masing keluarga, tetapi tak jarang pula keluarga yang belum menerapkan ibadah BINA KEL sebagai wadah kumpul bersama, berdoa, dan membicarakan masalah-masalah yang dialami remaja.

Beberapa remaja menyampaikan, pola pembinaan orang tua di rumahnya dilakukan dengan cara bertanya apa yang dirasakan sepanjang hari, bagaimana hubungan sosial dengan teman-teman di sekolah atau di rumah. Selanjutnya orang tua memberi nasihat tentang hal yang harus dihindari dan hal yang dapat dilakukan serta mendekatkan diri pada Tuhan, sebab masa remaja ini banyak hal yang terjadi. Ada remaja yang justru menyampaikan bahwa orang tua selalu menginginkan remaja hidup takut Tuhan dan dengar-dengaran pada orang yang lebih tua. Selain itu, ada

remaja yang mengaku, sepanjang hari orang tua tidak berkesempatan berbicara tentang apa yang dialaminya. Bahkan tak jarang orang tua selalu mengelak jika ada remaja yang menyampaikan tentang apa yang dialami selama seharian beraktivitas di luar rumah, apalagi jika menyampaikan tentang masalah yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangannya sebagai remaja.

Orang tua mengungkapkan bahwa mereka merasa tidak dapat berkomunikasi dengan remaja, lantaran tabu dan tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi untuk dapat disampaikan kepada remaja. Bahkan ada beberapa dari para orang tua yang tidak tahu harus memulai dari mana menyampaikan informasi tersebut. Mereka merasa malu jika akan memulai berkomunikasi tentang organ reproduksi remaja yang mengalami perubahan karena pertumbuhan dan perkembangannya, bahkan menyebut organ reproduksi anak laki dengan sebutan yang lazimnya di masyarakat seperti “burung cui” atau “*cacao*” ataupun reproduksi anak perempuan dengan “bunga” atau “*kompén*” dalam bahasa sehari-hari yang menunjukkan kekaburan penyebutan organ reproduksi. Orang tua juga cenderung berpikir bahwa pendidikan kesehatan reproduksi remaja akan lebih tepat didapatkan remaja di lingkungan pendidikan formal, ataupun pada pendidikan Katekesasi oleh tenaga kesehatan di gereja.

Komunikasi tentang remaja yang berpacaran menjadi pembicaraan yang tabu untuk didiskusikan dengan orang tua, sebab pada orang tua kerap mengharapkan remajanya tidak membicarakan persoalan-persoalan tentang masa bertumbuh dan berkembangnya, walaupun sebenarnya, mereka juga merasa berkewajiban dalam keluarga sebagai sumber informasi kepada remajanya berkaitan dengan tumbuh kembangnya.

Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja bukanlah suatu bentuk pendidikan formal seperti suatu pembelajaran yang diajarkan guru di sekolah, melainkan bentuk pembelajaran yang disampaikan secara bertahap secara informal yang hasilnya akan berdampak ke masyarakat. Orang tua mengajarkan konsep pembelajaran seksual sebagai suatu hal yang bukan tabu, tetapi justru menyampaikan bahwa seks itu adalah suatu hal yang suci, karena seks itu pemberian Tuhan dan bagaimana remaja dapat memelihara pemberian itu dengan baik sampai memasuki usia pernikahan

dan menggunakan seks anugerah untuk kehidupannya.

Sebagian orang tua juga ingin terlibat dalam pendidikan seks remaja, tetapi mereka merasa tidak tahu melakukannya. Padahal orang tua dan orang dewasa lainnya sesungguhnya memiliki pengetahuan dan wewenang untuk memberikan pendidikan tersebut pada remaja yang membutuhkan. Miller, S. (2001) memberikan penekanan komunikasi antara orang tua dan remaja tentang seks adalah bagian dari tugas orang tua, dan dasar Efesus 6:4 menekankan peran ayah menjadi guru bagi anak menyampaikan perintah Tuhan.

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja berbasis pendidikan Kristen akan menjadi suatu usaha membagikan pengetahuan, nilai, sikap, keterampilan, kepekaan, dan tingkah laku yang konsisten iman Kristen. Pendidikan kesehatan reproduksi pada orang tua yang akan diimplikasikan kepada remaja akan menghasilkan perubahan, pembaruan, dan reformasi dalam diri remaja, kelompok dan struktur masyarakat oleh karena kuasa Roh Kudus sehingga membuat makin serupa dengan kehendak Allah yang dinyatakan dengan dalam Alkitab dan di dalam pribadi Yesus Kristus.

Orang tua dalam keluarga mempunyai peranan penting dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi bagi remaja. Komunikasi orang tua dan remaja dapat berpola pada gaya seorang Nikodemus, orang farisi, dan pemimpin Agama Yahudi, ketika hendak bertemu Yesus. Nikodemus melakukan pendekatan kepada Yesus yang dianggap orang yang biasa-biasa saja dalam konteks kemanusiaan. Bahkan dalam Yohanes 3:2, dikatakan Nikodemus adalah seorang tua yang berumur antara 67 tahun, memberikan makna memiliki umur yang sudah tua mau datang kepada Yesus yang masih muda. Percakapan antara Yesus dan Nikodemus memberikan makna bahwa orang tua dapat mengajak anaknya berkomunikasi seperti halnya seorang teman dan sahabat.

Selama ini upaya pemberian pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja lebih diarahkan kepada remaja, sementara untuk orang tua belum banyak dilakukan. Upaya gereja memberikan informasi pendidikan kesehatan reproduksi melalui pendidikan Katekisasi pada kelompok umur 16 tahun ke atas dengan pokok materi pengertian dan bentuk kesehatan reproduksi, serta pandangan iman Kristen tentang

reproduksi sehat, yang sesungguhnya sudah dapat disampaikan kepada remaja sejak usia remaja awal ketika anak memasuki masa pertumbuhan dan perkembangan remaja. Sementara pembelajaran kesehatan reproduksi sebagai bahan untuk orang tua menyampaikan kepada remaja justru belum diprogramkan. Secara lintas sektor, Badan Keluarga Berencana Nasional membicarakan masalah Bina Keluarga Remaja, sampai saat ini belumlah dapat dievaluasi keberhasilannya.

Hasil kajian dari Sahertian (2015) menyebutkan bahwa pada para remaja dalam lingkungan Klasis Kota Ambon, tentang fungsi organ reproduksi, perilaku seks saat pacaran, dan masalah kepercayaan diri, ada sebanyak 80% remaja yang menyatakan kurang mendapat informasi. Demikian pula dengan peran orang tua memberikan informasi tentang perubahan organ tubuh dan masa memasuki pubertas, sebanyak 60% menyatakan menerima informasi dari teman sebaya dan membaca buku, dan hanya 40% yang menerima dari orang tua.

Lembaga Penelitian Gereja Protestan Maluku (Balitbang GPM) mengkaji isu-isu lintas Klasis dan menemukan tingginya masalah-masalah selain tingkat kekerasan dalam rumah tangga, perselingkuhan, perceraian, perkawinan usia muda, keterjerumusan remaja dan pemuda pada narkoba dan seks bebas yang terjadi pada keluarga-keluarga Kristen. Sebuah realitas sosio-budaya yang mengemukakan bahwa perkembangan pesat dan sebaran budayamasyarakat kota telah secara perlahan mengubah kekuatan mekanis di kampung-kampung sehingga kontrol sosial menjadi bergeser dari ruang publik (masyarakat menjadi makin masa bodoh) dan lebih terfokus dalam ruang keluarga, serta masalah kesehatan alat reproduksi sebagai varian lain dari kondisi kesehatan publik yang juga telah diintervensi penanganannya.

Beberapa program yang dirumuskan seperti menyinergikan materi ajar anak remaja SMTPI tentang pendidikan seks dan kesehatan alat reproduksi maupun penyusunan konsep pendidikan *parenting* bagi orang tua, menjadi perhatian Gereja dan telah dirumuskan dalam Penyusunan Pola Induk Pelayanan dan Rencana Induk Pengembangan Pelayanan (PIP-RIPP) Gereja Protestan Maluku (GPM) tahun 2016-2025. Remaja dalam kategori pelayanan Gereja, sesuai Tata Pelayanan Anak-Remaja dan Katekesasi Perempuan Laki-laki, mengklasifikasikan kelompok remaja

pada kelompok umur 13-15 tahun (GPM Sinode, 2011), dibandingkan pengategorian usia remaja menurut WHO, maka kelompok umur ini berada pada kategori remaja awal dan remaja menengah.

Sampai saat ini belum ada kajian yang dilakukan oleh Gereja terkait hal ini, sehingga sulit mendapatkan data tentang masalah kesehatan yang berkaitan dengan reproduksi remaja. Gereja belum memiliki data tentang masalah dan akar masalah terhadap persoalan kesehatan yang berkaitan dengan reproduksi remaja, tetapi berdasarkan pendekatan dan pembinaan peribadahan selama ini ditemukan bahwa remaja mengalami masalah seperti kehamilan pada usia muda, yang berisiko pada pernikahan usia dini dan putus sekolah, bahkan tak jarang melakukan tindakan aborsi. Akibat menikah dini karena “kecelakaan” dalam istilah yang banyak digunakan pada kalangan remaja sebagai masalah kejatuhan kedalam dosa akibat melakukan hubungan seksual sebelum waktunya.

Atas dasar itu, Jemaat GPM Ebenhaezer membutuhkan adanya media pembelajaran yang dapat digunakan orang tua sebagai suatu bentuk pembelajaran yang dapat diterapkan dan diajarkan kepada anak remajanya, tidak sekadar pembelajaran konvensional tetapi berisi informasi yang sistematis dan menarik, dapat dipelajari di mana saja dan kapan saja, sehingga dapat membantu mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja.

Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dapat diberikan oleh orang tua dalam keluarga dengan berbagai model pembelajaran. Model pembelajaran merupakan kesatuan dari metode, strategi dan langkah-langkah pembelajaran. Pembelajaran pada orang tua dapat menggunakan prinsip pembelajaran pada orang dewasa. Dengan mempertimbangkan tahap perkembangan usia dewasa, maka pembelajaran yang disampaikan diharapkan dapat bermanfaat dalam mengatasi masalah yang dihadapi orang tua pada anak remajanya.

Joyce, Weil, & Calhoun (2011) menjelaskan bahwa model pembelajaran adalah suatu rencana atau pola yang dapat digunakan untuk membentuk kurikulum (rencana pembelajaran jangka panjang), merancang bahan-bahan pembelajaran, dan membimbing pembelajaran di kelas atau lainnya. Model pembelajaran dapat dijadikan pola pilihan, artinya para warga belajar boleh memilih model pembelajaran yang sesuai dan efisien untuk mencapai tujuan pendidikan. Ada berbagai model pembelajaran

untuk mencapai tujuan pembelajaran. Joyce *et al.* (2011), menggolongkan model pembelajaran ke dalam empat kelompok, yaitu model pengolahan informasi, model personal, model sosial dan model perilaku. Pembelajaran individual dalam kegiatan pembelajaran dilakukan dengan menitikberatkan kepada bantuan dan bimbingan belajar kepada masing-masing individu (Dimiyati, 1999).

Bantuan dan bimbingan individu diharapkan dapat mengembangkan potensi diri warga belajar secara optimal. Dengan demikian warga belajar (orang dewasa) mendapat kesempatan dan keleluasaan untuk belajar berdasarkan kemampuan dirinya sendiri. Salah satu model pembelajaran individual adalah dengan cara belajar modul.

Modul pembelajaran adalah bahan ajar yang disusun secara sistematis yang menarik dan mencakup isi materi, metode evaluasi yang dapat digunakan secara mandiri untuk mencapai kompetensi yang diharapkan (Anwar, 2010). Modul yang dapat dibuat untuk orang tua akan berisikan materi tentang kesehatan reproduksi remaja, sebagai salah satu bentuk bahan ajar yang dikemas secara sistematis dan menarik sehingga mudah untuk dipelajari secara mandiri oleh orang tua.

Walaupun pembelajaran menggunakan modul sudah banyak dilakukan, modul pembelajaran orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja belum pernah ada bahkan untuk keluarga Kristen pun belum ada modul yang dapat digunakan yang memudahkan orang tua memberikan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja. Beberapa studi tentang modul kesehatan reproduksi lebih diarahkan langsung kepada remaja. Modul kesehatan reproduksi bagi orang tua remaja usia 10-14 tahun bagi orang tua, pada tahun 2003 dibuat hanya menjadi pegangan bagi fasilitator dan bukan kepada orang tua.

MENGUPAS KORELASI ANTARA PEMBELAJARAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA UNTUK ORANG TUA KELUARGA KRISTEN

Di dalam bagian ini dijabarkan beberapa hal mulai dari ruang lingkup modul pembelajaran dan juga model pengembangannya agar sesuai untuk diterapkan kepada orang tua dari keluarga Kristen dalam memberi pemahaman kepada anak remaja mereka tentang urgensi pendidikan kesehatan reproduksi.

Ruang Lingkup Modul Pembelajaran

Modul pembelajaran merupakan satuan program belajar-mengajar yang terkecil dan digunakan sebagai bahan ajar untuk memudahkan pembelajar memahami apa yang akan dipelajarinya lewat serangkaian tujuan pembelajaran yang telah dirumuskan dengan jelas (Winkel, 2009). Dengan kata lain, modul adalah paket kurikulum yang dimaksudkan untuk belajar mandiri (Abdul Gafur, 2010) (Goldschmid and Goldschmid, 1973). Modul sebagai suatu unit yang lengkap yang dapat berdiri sendiri atau terdiri atas suatu rangkaian kegiatan belajar yang disusun secara khusus dan jelas (Nasution, 2008). Sedangkan menurut Daryanto (2013) modul merupakan salah satu bentuk bahan ajar yang dikemas secara utuh dan sistematis, di dalamnya memuat seperangkat pengalaman belajar yang terencana dan didesain untuk membantu siswa menguasai tujuan belajar yang spesifik. Tjipto Utomo dan Kess Ruitjer dalam Yaumi, M. (2018), menyebut *Individualized Study System*, *Self-passed study course*, dan *Keller plan* sebagai kata lain dari modul pembelajaran. Disebut demikian karena modul dirancang agar bisa mencapai karakteristik individu yang belajar. Mengembangkan modul lebih diarahkan pada kebutuhan individu yang belajar.

Walaupun ada banyak pengertian tentang modul, pada hakikatnya modul adalah seperangkat bahan atau kurikulum yang dapat digunakan oleh si pembelajar untuk belajar secara mandiri. Dengan demikian modul pembelajaran kesehatan reproduksi remaja dalam keluarga Kristen adalah salah satu media pembelajaran berupa cetakan yang dikemas secara sistematis, menarik, dan jelas sehingga mudah dipelajari secara mandiri

oleh orang tua dalam keluarga.

Modul yang baik perlu memperhatikan karakteristiknya. Ada beberapa karakteristik dari sebuah modul pembelajaran menurut Santyasa (2018), yaitu memuat pernyataan sasaran belajar. Sasaran belajar dimaksud merupakan tujuan pembelajaran yang didesain dengan baik untuk setiap pokok satuan belajarnya. Rancangan tujuan belajar yang tepat akan memberikan hasil belajar yang tepat. Setidaknya ada tiga hal yang harus dicapai pada akhir pembelajaran yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (ketrampilan).

Karakteristik lainnya adalah pengetahuan yang disusun memberikan kemauan dan semangat bagi si pembelajar untuk mempelajarinya. Yaumi (2018) memberikan pernyataan pengetahuan yang dimaksud mencakup kemampuan intelektual, strategi kognitif, informasi verbal, sikap dan keterampilan psikomotor. Lalu sebuah modul pembelajaran juga perlu memuat sistem penilaian berdasarkan penguasaan. Sistem penilaian berdasarkan penguasaan yang dimaksud adalah mengukur penguasaan individu peserta dengan memantau kemajuan, memberikan umpan balik, mengikuti prosedur perbaikan dan mengarahkan pembelajaran untuk meminimalisasi kesenjangan pencapaian hasil belajar (Bloom, 1971; Zimmerman and Dibeneditto, 2008).

Karakteristik selanjutnya adalah bahwa sebuah modul pembelajaran harus memuat bahan dan tugas pengajaran. Bahan pengajaran dapat terdiri dari bahan cetak dan bahan bukan cetak atau dapat keduanya. Tugas pengajaran harus dianalisis untuk dapat menentukan pengetahuan dan keterampilan prasyarat yang akan dipelajari pembelajar dengan tetap memperhatikan karakteristiknya.

Modul pembelajaran juga perlu memberi peluang perbedaan antar individu sang pembelajar. Modul yang dikembangkan tetap memperhatikan perbedaan karakteristik bagi pembelajar dalam merancang tujuan, memilih bahan, penggunaan metode, media dan sumber belajar.

Karakteristik terakhir adalah bahwa modul harus mengarah kepada tujuan belajar tuntas. Artinya bahwa si pembelajar harus menyelesaikan satu masalah pokok bahasan untuk dapat berpindah pada bahasan berikutnya.

Sebuah modul yang baik, menurut Kacamata Daryanto (2013) memiliki beberapa ciri-ciri. Ciri pertama adalah adanya *self instruction* yang memungkinkan seseorang belajar secara mandiri dan tidak tergantung kepada pihak lain. Untuk memenuhi karakter ini, maka sebuah modul perlu memuat tujuan pembelajaran yang jelas dan dapat menggambarkan pencapaian standar kompetensi dan kompetensi dasar memuat materi pembelajaran yang spesifik, sehingga memudahkan untuk dipelajari secara tuntas tersedia contoh dan ilustrasi yang mendukung kejelasan pemaparan materi pembelajaran terdapat soal-soal latihan, tugas dan sejenisnya yang bertujuan untuk mengukur penguasaan warga belajar. Kontekstual yaitu materi yang disajikan terkait dengan suasana atau konteks kegiatan dan lingkungan siswa menggunakan bahasa yang sederhana dan komunikatif terdapat rangkuman materi pembelajaran terdapat instrumen penilaian yang memungkinkan warga belajar melakukan penilaian secara mandiri (*self assessment*) terdapat umpan balik atas penilaian warga belajar terdapat informasi tentang rujukan atau pengayaan atau referensi yang mendukung materi pembelajaran.

Ciri kedua adalah *self contained*. Sebuah modul dikatakan *self contained* bila seluruh materi pembelajaran yang diperlukan disajikan dalam modul tersebut. Tujuannya memberikan kesempatan siswa untuk mempelajari materi pembelajaran secara tuntas. Materi yang disajikan dikemas menjadi satu kesatuan yang utuh. Jika harus dilakukan pembagian atau pemisahan materi harus dilakukan dengan hati-hati dan memperhatikan keluasan standar kompetensi yang harus dikuasai oleh warga belajar.

Ciri ketiga adalah berdiri sendiri. Ciri ini dimaksudkan bahwa sebuah modul yang tidak tergantung kepada bahan ajar atau media lain, atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar atau media lain. Lalu ada ciri keempat, yakni adaptif. Sebuah modul hendaknya memiliki daya adaptasi yang tinggi terhadap perkembangan ilmu dan teknologi. Dikatakan adaptif jika modul dapat menyesuaikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta bersifat fleksibel.

Ciri modul yang terakhir adalah bersahabat atau akrab. Modul hendaknya bersahabat atau akrab dengan pemakainya. Pemaparan ataupun instruksi dalam modul bersifat membantu dan bersahabat dengan

pemakainya, termasuk kemudahan pemakai dalam merespons dan mengakses sesuai dengan keinginan.

Dari berbagai karakteristik yang ditunjukkan, sebuah modul memiliki struktur yang tujuannya disesuaikan dengan karakteristik dan tingkat berpikir si pembelajar agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Isi materi modul berisi kompetensi kognitif, afektif, dan psikomotor. Ada penilaian akhir untuk menilai kemampuan pemahaman isi pelajaran (materi) dan berorientasi kepada belajar tuntas.

Belajar menggunakan modul terbukti dapat memberikan kelebihan bagi yang menggunakannya, di antaranya siswa memiliki kesempatan melatih diri belajar secara mandiri di mana pun dan kapan pun, dengan modul siswa juga berkesempatan mengekspresikan cara-cara belajar yang sesuai dengan minatnya, berkesempatan menguji kemampuan diri sendiri dengan mengerjakan latihan yang disajikan dengan modul. Selain itu, belajar dengan menggunakan modul membuat siswa mampu membelajarkan diri sendiri dan mengembangkan kemampuan siswa dalam berinteraksi langsung dengan lingkungan dan sumber belajar lainnya (Hamdani, 2011).

Sedangkan menurut Ruijter dalam Nurhikmah (2011) kelebihan yang dapat diperoleh apabila kegiatan belajar mengajar menggunakan modul pembelajaran adalah bahwa motivasi siswa menjadi tinggi sebab setiap kali mengerjakan tugas ada batasan yang jelas dan yang sesuai dengan kemampuannya. Pembelajar segera mengetahui sejauh mana keberhasilan dapat dicapai dan kekurangannya, pembelajar mencapai hasil sesuai dengan kemampuannya, dan bagian pelajaran lebih berdaya guna.

Diknas (2004) dalam buku *Pedoman Umum Pemilihan dan Pemanfaatan Bahan Ajar* menjelaskan bahwa modul adalah sebuah buku yang ditulis dengan tujuan agar peserta didik dapat belajar secara mandiri tanpa arahan atau bimbingan guru. Ini menunjukkan bahwa modul dapat digunakan untuk pembelajaran meskipun tidak ada pengajar. Pembelajaran dengan modul sangat menghargai perbedaan individu, sehingga siswa dapat belajar sesuai dengan tingkat kemampuannya, maka pembelajaran makin efektif dan efisien. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pembelajaran modul dapat dilakukan secara mandiri oleh si pembelajar tanpa perlu didampingi oleh pengajar.

Hamdani (2011) melihat bahwa untuk mendapatkan modul yang baik, perlu diperhatikan beberapa prinsip penyusunan, di antaranya bahwa modul perlu disusun dari materi yang mudah untuk memahami yang lebih sulit, dan dari yang konkret untuk memahami yang semi konkret, dan abstrak. Modul disusun dengan menekankan pengulangan untuk memperkuat pemahaman, di dalam modul terdapat umpan balik yang positif akan memberikan penguatan terhadap siswa, modul disusun dengan upaya untuk memotivasi keberhasilan belajar dan disertai dengan latihan dan tugas untuk menguji diri sendiri. Selain itu, dalam mengembangkan suatu modul pembelajaran perlu memperhatikan beberapa hal, yaitu minat, perhatian, kemampuan, karakteristik, dan kebutuhan peserta didik.

Dengan karakteristik, ciri, manfaat, dan prinsip sebuah modul sebagaimana penjelasan di atas, maka Mustaji (2008) mengusulkan beberapa komponen yang dapat mengakomodasi hal-hal tersebut. Adapun komponen yang dimaksud di antaranya adalah rumusan tujuan instruksional yang eksplisit dan spesifik. Tujuan ini dirumuskan dalam bentuk tingkah laku yang diharapkan dari siswa setelah mereka mempelajari modul. Komponen lainnya adalah petunjuk belajar yang memuat penjelasan bagi pengguna tentang bagaimana cara mempelajari isi modul.

Di dalam modul pembelajaran juga perlu ada lembar kegiatan siswa. Lembaran ini berisi materi-materi pelajaran yang harus dikuasai oleh siswa serta dicantumkan buku sumber yang harus dipelajari siswa untuk melengkapi materi. Di dalam lembar kerja siswa juga berisi pertanyaan-pertanyaan yang harus dikerjakan siswa setelah selesai menguasai materi. Modul pembelajaran perlu dilengkapi juga dengan komponen berupa kunci jawaban, lembar evaluasi, dan kunci lembar evaluasi. Lembar evaluasi berupa *post test* dan *rating scale*, hasil dari *post test* inilah yang dijadikan guru untuk mengukur tercapai tidaknya tujuan modul oleh siswa.

Model Pengembangan Modul Pembelajaran Menurut Dirk dan Carrey

Sebagai bahan belajar peserta secara mandiri, modul dapat dikembangkan melalui langkah-langkah penyusunan sesuai model pengembangan yang dikehendaki oleh pembelajar. Dalam kaitannya

dengan pengembangan model dalam pembelajaran, Jong dan Joolingen dalam J. Michael Spector, M. David Merrill, Jeroen van Merriënboer (2008), memberikan perbedaan definisi antara model dan pemodelan. Model diartikan sebagai representasi dari suatu sistem dalam kaitannya dengan variabel atau konsep dan hubungannya secara kuantitatif dan kualitatif yang dapat digunakan untuk memprediksi perilaku sistem dengan cara simulasi, sementara pemodelan diartikan sebagai proses menciptakan simulasi sebagai sarana belajar. Pribadi (2018) mendefinisikan model sebagai sesuatu yang memberikan gambaran pola pikir, keseluruhan konsep yang saling berkaitan, konkretisasi teori dan analogi serta representasi dari variabel yang terdapat dalam teori. Model juga menggambarkan langkah-langkah atau prosedur yang ditempuh dalam menciptakan aktivitas pembelajaran yang efektif dan efisien.

Manakala membahas tentang pengembangan, maka ada tiga arah pembahasan tentang ke mana arah pengembangan ini dilakukan, yakni bahwa pengembangan dilakukan kepada suatu produk yang sudah ada atau yang baru demi mengarah kepada keadaan yang lebih sempurna; pengembangan dapat mengacu kepada prosedur, tahapan, atau hierarki yang sistematis; terakhir pengembangan selalu berhubungan dengan model. Pengembangan model dapat berorientasi ruang kelas (*classroom-oriented model*), seperti pengembangan bahan ajar, strategi, metode, media dan evaluasi pembelajaran, model yang berorientasi produk (*product-oriented model*) seperti media dan teknologi ataupun model yang berorientasi sistem (*system-oriented model*), seperti pembelajaran jarak jauh, pembukaan program atau jurusan dan sebagainya (Gustafson and Branch, 1994).

Model pengembangan yang berorientasi kelas, cocok digunakan oleh guru profesional yang memerlukan beberapa variasi pembelajaran. Model ini dapat digunakan pada semua jenjang sekolah termasuk perguruan tinggi. Bahkan beberapa program pelatihan dalam bisnis dan industri juga menganggap bahwa kategori model orientasi kelas cocok digunakan.

Guru perlu menganalisis pemilihan konten yang sesuai, merencanakan strategi, mengidentifikasi media yang tepat, memberikan instruksi, dan mengevaluasi peserta didik, sifat berkelanjutan pembelajaran dalam kelas, sering disertai dengan beban mengajar yang berat, dan menyisihkan waktu untuk pengembangan bahan ajar secara komprehensif.

Oleh karena itu, guru biasanya perlu mengidentifikasi dan beradaptasi dengan sumber daya yang sudah ada dan tersedia, untuk memilih model desain instruksional yang cocok diterapkan dalam kelas. Seorang guru juga perlu mengidentifikasi karakteristik model yang akan digunakan untuk dipertimbangkan dan disesuaikan dengan karakteristik kelas secara keseluruhan.

Ada beberapa desain model yang dapat digunakan dalam kelas antara lain model pengembangan dari ASSURE (*Analyze Learners; State Objectives; Select Methods, Media, and Materials; Utilize Media and Materials; Require Learner Participation; dan Evaluate and Rivise*). Model pengembangan yang pertama adalah model pengembangan yang mengarah kepada pengembangan produk. Pada model ini hal yang perlu diperhatikan adalah jumlah produk yang akan dikembangkan dan berapa jumlah waktu yang diperlukan. Pengguna produk mungkin tidak berhubungan, tidak melakukan kontak dengan pengembang, kecuali dalam pelaksanaan uji coba model, tetapi dalam beberapa tipe dapat terjadi interaksi awal dan berkesinambungan dengan pengguna produk merupakan ciri utama dari proses kategori model ini. Pengembangan model yang berorientasi produk lebih berfokus kepada penciptaan produk daripada sistem instruksi yang lebih komprehensif.

Model pengembangan kedua adalah pengembangan model yang berorientasi kepada sistem. Pengembangan model ini diarahkan kepada pengembangan pembelajaran yang lebih luas yang biasanya dimulai dari tahap pengumpulan data untuk menentukan kelayakan dan keinginan solusi pembelajaran. Beberapa model pengembangan yang berorientasi sistem seperti, misalnya IPPSI (*Interservice Prosedur Pengembangan Sistem Instruksional* Branson, 1975), model Gentry (1994), model Dorsey, Goodrum dan Schwen (1997), model Diamond (1989), model Smith dan Ragan (1999) dan model Dick, Carey dan Carey (2001) (Gustafson and Branch, 1994).

Di dalam pengembangan model ada beberapa aktivitas yang mengarah kepada kegiatan sebagaimana diungkapkan oleh Gustafson dan Branch (1994), di antaranya menganalisis kebutuhan pembelajaran dan kondisi yang terjadi, mendesain seperangkat spesifikasi lingkungan belajar yang efektif, efisien dan sesuai, mengembangkan semua aspek yang terkait

dengan peserta didik dan pengelolaan bahan atau materi, mengimplementasikan bahan atau materi yang telah dikembangkan, dan melakukan evaluasi formatif dan sumatif terhadap hasil pengembangan.

Mengembangkan model dimaksudkan untuk memberikan arah di dalam kesepahaman konsep suatu proses menciptakan produk pembelajaran bagi pembelajar yang adalah nara didik yang membutuhkan pembelajaran melalui langkah-langkah yang sistematis sehingga menghasilkan produk yang siap dipakai.

Lokus pengembangan model yang ada di dalam buku ini nantinya akan digunakan oleh pembelajar dalam hal ini adalah orang tua yang mempunyai anak umur remaja. Produk yang akan dikembangkan berupa modul berisi materi tentang kesehatan reproduksi remaja yang lebih diarahkan kepada tumbang kembang dan peran orang tua dalam pembelajaran pada remaja umur 13-15 tahun. Model pengembangan mengacu dari langkah pembelajaran menurut Dick, Carey dan Carey yakni yang berorientasi kepada sistem, ini berarti bahwa pembelajaran merupakan suatu proses yang sistematis. Sistematis karena mengacu kepada tahapan umum sistem pengembangan pembelajaran (*Instructional Systems Development*) ISD.

Model pembelajaran secara tradisional perlu dirubah ke arah pemikiran yang sistematis. Dick, Carey dan Carey menggunakan istilah instruksional atau mengajar yang secara tradisional terdiri dari instruktur, peserta didik, dan buku pelajaran. Konten atau isi materi yang akan dipelajari terkandung dalam teks dan merupakan tanggungjawab instruktur (pengajar) untuk mengajarkan kepada peserta didik. Yang dimaksud dengan mengajar bagi Dick, Carey dan Carey adalah menyampaikan isi materi/konten kepada peserta didik sedemikian rupa sehingga peserta didik dapat menerima materi tersebut. Dalam pembelajaran secara tradisional, instruktur pengajar dituntut memiliki pengetahuan melebihi peserta didik dan mempelajari lebih banyak metode untuk menyampaikan isi pelajaran kepada peserta didik.

Sistem yang dibangun oleh Dick, Carey dan Carey adalah sistem yang prosedural, artinya serangkaian langkah yang akan dilalui, semua langkah menerima *input*/masukan dari langkah sebelumnya dan memberikan hasil *output* untuk langkah selanjutnya. Semua komponen

bekerja bersama agar pengguna dapat menghasilkan instruksi yang efektif. Setiap tahapannya akan sampai kepada tahap evaluasi untuk menentukan apakah ada yang tidak tepat dan berdasarkan hasil evaluasi yang salah itu dapat diperbaiki. Adapun tahapan prosedurnya dimulai dari mengidentifikasi tujuan umum pembelajaran, melaksanakan analisis pengajaran, mengidentifikasi tingkah laku masukan dan karakteristik siswa, merumuskan tujuan khusus pembelajaran, mengembangkan butir-butir tes, mengembangkan strategi pengajaran, mengembangkan dan memilih bahan pembelajaran, merancang dan melaksanakan penilaian formatif, merevisi bahan pembelajaran, juga merancang dan mendesain melakukan evaluasi sumatif.

Setiap tahapan menunjukkan kejelasan maksud dan tujuannya, sehingga memberikan kemudahan bagi perancang dalam mengikuti setiap tahap demi tahap. Sepuluh langkah tersebut menunjukkan hubungan yang jelas dan saling berkesinambungan, sehingga dapat digunakan dalam merancang pembelajaran secara individual. Inilah yang dimaksud dengan sistematis. Desain pembelajaran sebagai metode yang sistematis yaitu perencanaan, pengembangan, evaluasi, dan manajemen proses.

Pengembang pembelajaran yang menggunakan model Dick, C and Carey dalam suatu mata pelajaran dimaksudkan agar pada awal proses pembelajaran, peserta dapat mengetahui dan mampu melakukan hal-hal yang berkaitan dengan materi pada akhir pembelajaran. Selain itu agar ada pertautan antar tiap komponen khususnya strategi pembelajaran dan hasil pembelajaran yang dikehendaki (Aji W.N, 2013).

Pengembangan model pembelajaran modul kesehatan reproduksi remaja yang akan digunakan orang tua, dilakukan dengan memodifikasi/mengubah model dalam langkah-langkah pembelajaran. Hal ini dapat diterima sesuai pikiran Dick, C. dan Carey bahwa dalam keadaan tertentu dengan pengalaman mendesain, pengembang mungkin perlu mengubah model atau untuk melakukan langkah-langkah di luar urutan. Menurutny, pengembang dapat mengembangkan model pembelajarannya, mengembangkan instruksi sesuai topiknya sehingga menghasilkan produknya sendiri.

Adapun bentuk perubahan tahapan dimulai dari mengidentifikasi tujuan umum pembelajaran. Tahap pertama ini dilakukan untuk

menentukan apa yang akan dicapai pembelajar (orang tua) ketika telah menyelesaikan pembelajaran ini. Identifikasi dilakukan dengan cara mengadakan penilaian terhadap kebutuhan-kebutuhan yang dirasakan oleh pembelajar. Hasil penilaian tersebut dijadikan dasar dalam penentuan kemampuan/kompetensi yang harus dicapai oleh pembelajar diakhir pembelajaran tersebut. Tidak adanya tujuan pembelajaran dapat mengakibatkan rasa frustrasi bagi si pembelajar, sebab tidak mengetahui tentang apa sebenarnya yang sedang dipelajari.

Menurut Dick, Carey dan Carey (2015), tujuan pembelajaran merupakan pernyataan mengenai apa yang harus dimiliki siswa setelah selesai mengikuti suatu pembelajaran. Tujuan ini disampaikan pada keseluruhan isi materi ajar yang diajarkan. Maka dari itu, tujuan ini akan banyak memengaruhi strategi pengorganisasian isi pembelajaran. Hendaknya, tujuan pembelajaran senantiasa mempunyai arti sebagai hasil pembelajar setelah selesai belajar dan dalam bentuk pernyataan yang bersifat umum.

Pada pembelajaran kesehatan reproduksi remaja dalam keluarga Kristen menggunakan modul, langkah identifikasi tujuan pembelajaran dilakukan berdasarkan kebutuhan orang tua yang mempunyai anak umur remaja tentang materi kesehatan reproduksi remaja yang akan disampaikan kepada remaja berumur 13-15 tahun. Identifikasi kebutuhan ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui konsep kesehatan reproduksi dalam kaitan dengan peran orang tua dalam membina remaja, sehingga pada akhir pembelajaran, orang tua akan memahami perannya dalam masa tumbuh kembang remaja, juga mengetahui konsep pertumbuhan dan perkembangan remaja dalam masa akil balik, mengetahui berbagai perubahan baik jasmani maupun rohani yang dialami remaja wanita dan pria, mengetahui perubahan tingkah laku remaja, dan perubahan-perubahan lainnya pada remaja serta peran orang tua pada masa ini.

Tahapan kedua dari perubahan model pengembangan pembelajaran adalah melakukan analisis pembelajaran. Analisis ini perlu dilakukan dengan maksud menjamin bahwa kegiatan pengembangan itu tidak mengembangkan materi yang tidak diperlukan (Sahertian, 2012). Analisis pembelajaran diperlukan untuk mengidentifikasi semua bahan pembelajaran yang diperlukan, memudahkan proses belajar dan

pengulangannya serta menghindari masuknya kompetensi yang tidak diperlukan (Carlisle dalam Sahertian, 2012). Analisis pembelajaran diperlukan untuk menentukan tujuan khusus pembelajaran yang akan dicapai pembelajar. Dick, Carey dan Carey menganalisis pembelajaran sebagai cara yang digunakan untuk mengenali keterampilan-keterampilan bawahan yang diperlukan untuk mencapai tujuan pembelajaran. Dengan mengenal keterampilan bawahan akan mempermudah pembelajar mempelajari serangkaian keterampilan yang lebih tinggi.

Dua langkah pokok yang direkomendasikan untuk dapat dilakukan dalam analisis pembelajaran, yaitu mengklasifikasi semua tujuan menurut ranah belajar yang akan terjadi dan mengenali teknik analisis pembelajaran yang cocok untuk memeriksa secara tepat perbuatan belajar yang sebaiknya dilakukan dalam mencapai tujuan. Menganalisis instruksional pembelajaran kesehatan reproduksi remaja pada orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja akan dicapai dalam kemampuan kognitif (pengetahuan), yang ditunjukkan dengan memahami konsep kesehatan reproduksi dalam kaitan dengan peran orang tua dalam membina remaja, konsep pertumbuhan dan perkembangan remaja serta reproduksi sehat sejahtera remaja, kemampuan afektif (sikap) yang ditunjukkan dengan mengubah konsep berpikir konsep kesehatan reproduksi remaja, dan psikomotor (keterampilan) yang ditampilkan melatih orang tua berkomunikasi dengan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Tahapan ketiga dari proses pengembangan model pembelajaran adalah dengan mengidentifikasi tingkah laku masukan dan karakteristik. Identifikasi tingkah laku masukan sangat diperlukan untuk mengenali keterampilan/kemampuan bawahan guna menyusun bahan pembelajaran. Menurut Dick, Carey dan Carey (2015), dengan dikenalnya keterampilan/kemampuan bawahan ini diharapkan pembelajaran dengan mudah mempelajari keterampilan-keterampilan di atasnya.

Mengidentifikasi karakteristik pembelajar merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses dan hasil belajar (Reigeluth, 1983). Identifikasi ini menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam pengembangan strategi pembelajaran. Ausubel, dkk., dan Gagne dalam (Sahertian, 2012) mengatakan bahwa pengetahuan keterampilan yang dibawa siswa ke dalam institusi pembelajaran merupakan hal yang turut

menentukan keberhasilan pembelajaran. Hal yang diperlukan oleh seorang perancang pembelajaran adalah bahwa sebelum pembelajaran dimulai, perancang hendaknya mengetahui perilaku yang perlu dikuasai pembelajar sebagai prasyarat untuk memulai suatu unit pembelajaran tertentu (Dick, Carey dan Carey, 2015).

Tahapan keempat adalah merumuskan sasaran atau tujuan performansi. Sasaran belajar merupakan pernyataan tujuan pengajaran yang sudah sangat rinci. Pada pernyataan sasaran belajar itu sudah harus dapat diketahui macam bahan ajar dan tingkat perubahan perilaku yang diharapkan. Untuk itu sasaran belajar harus menyatakan sesuatu yang dapat teramati dan terukur. Dick, Carey dan Carey (2015) menyebutkan bahwa tujuan khusus pembelajaran (*performansi objektif*) merupakan kumpulan pernyataan spesifik tentang apa yang akan mampu dilakukan siswa setelah selesai mengikuti suatu unit pembelajaran tertentu. Tujuan performansi terdiri dari harus menguraikan apa yang akan dapat dikerjakan atau dibuat oleh pembelajar memberikan kondisi atau keadaan yang menjadi syarat pada waktu pembelajar berbuat, menyebutkan kriteria yang digunakan untuk menilai unjuk kerja atau perbuatan siswa yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan.

Dalam proses belajar mengajar, tujuan khusus pembelajaran adalah sangat penting, karena memberikan penilaian mengenai kemampuan keterampilan, sikap dan kedalaman aspirasi yang diharapkan dari pembelajar memberikan arahan yang pasti tentang tujuan yang diharapkan dan memberikan dasar penilaian untuk mengembangkan alat evaluasi dan untuk mengukur efektivitas pembelajaran dalam menentukan isi.

Tahapan kelima adalah mengembangkan butir-butir tes. Setelah merumuskan tujuan khusus pembelajaran, maka langkah selanjutnya adalah mengembangkan butir-butir tes acuan patokan. Butir yang harus disusun adalah tes yang mengukur tingkat pencapaian pembelajar terhadap perilaku yang terdapat dalam tujuan pembelajaran. Tiap butir tes yang relevan dengan tujuan khusus pembelajaran adalah valid untuk digunakan. Dalam hal ini, Dick, Carey dan Carey (2015) mengatakan bahwa terminologi tes acuan patokan mengandung dua makna, yakni mengacu kepada hubungan konsistensi antara tujuan khusus pembelajaran dan butir-butir tes sebagai alat ukurnya. Maksudnya apabila pembelajar sudah

menampilkan untuk kerja seperti yang dituntut dalam tujuan khusus pembelajaran, maka dia dipandang sudah memiliki penguasaan tuntas.

Kedua terminologi ini berkait dengan spesifikasi dan kecukupan untuk kerja yang dituntut untuk penguasaan tuntas. Maksudnya pembelajar sudah siap tanpa hambatan untuk mempelajari bab pembelajaran berikutnya berkat penguasaan tujuan pembelajaran pada bab pembelajaran sebelumnya, maka penguasaan untuk kerja yang dituntut dalam tujuan khusus pembelajaran itu dipandang sudah cukup (cukup).

Tes yang akan disusun digunakan untuk dua maksud utama. *Pertama*, memberikan umpan balik bagi pembelajar tentang hasil belajarnya dalam setiap tahap proses belajarnya. Dengan demikian perlu disusun tes acuan patokan untuk mengukur secara cermat pencapaian siswa terhadap setiap perilaku dalam tujuan khusus pembelajaran. *Kedua*, menilai efektivitas sistem pengajaran secara keseluruhan. Tes yang dikembangkan dalam pembelajaran kesehatan reproduksi remaja bagi orang tua dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan dalam pengalaman keseharian orang tua menghadapiremaja.

Tahapan keenam adalah mengembangkan strategi pengajaran. Strategi pembelajaran adalah kegiatan yang dipilih, yang dapat memberikan fasilitas atau bantuan kepada orang tua sebagai pembelajar menuju ke tujuan pembelajaran tertentu. Strategi yang dikembangkan haruslah memberikan kemudahan belajar kepada pembelajar untuk mencapai tujuan pembelajaran yang ditetapkan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Dick, Carey dan Carey (2015), bahwa suatu strategi pengajaran menjelaskan komponen-komponen umum dan suatu perangkat bahan pengajaran dan prosedur-prosedur yang akan digunakan bersama bahan-bahan tersebut untuk menghasilkan hasil belajar tertentu pada siswa. Lebih lanjut mereka menyebutkan ada lima komponen umum strategi pembelajaran yaitu kegiatan pra-pengajaran, penyajian informasi, partisipasi pembelajar, tes, dan tindak lanjut.

Dalam pengembangannya, pembelajaran kesehatan reproduksi remaja bagi orang tua, mengembangkan strategi pembelajaran diarahkan kepada urutan kegiatan pembelajaran dan pengalokasian waktu yang diperlukan, dimulai dari pra-pengajaran dikemas dalam pendahuluan yang menggambarkan garis belajar dan tujuan pembelajaran, dilanjutkan dengan

penyajian informasi berisikan uraian materi dan partisipasi pembelajar untuk menguji kemampuan penguasaan materi diberikan latihan pertanyaan-pertanyaan dan diakhiri dengan umpan balik sebagai tindak lanjut.

Tahap ketujuh adalah mengembangkan dan memilih bahan ajar. Dick, Carey dan Carey (2015), mengemukakan bahwa dalam menentukan bahan pembelajaran hendaknya memenuhi syarat seperti menarik, isinya sesuai, urutannya tepat, ada informasi yang diperlukan, ada soal untuk latihan, ada kunci jawaban, dan ada petunjuk tindak lanjut bagi pembelajar untuk melaksanakan kegiatan berikutnya.

Dalam mengembangkan bahan ajar, pemilihan materi diangkat dari materi-materi pembelajaran kesehatan reproduksi remaja untuk menunjang pencapaian tujuan pembelajaran. Bahan ajar yang dipilih adalah materi tumbuh kembang remaja, remaja dan reproduksi sehat, serta peran orang tua bagi masa remaja. Pokok bahasan ini digunakan sesuai kebutuhan orang tua dan remaja untuk mengidentifikasi kebutuhan orang tua tentang materi yang dapat disampaikan untuk remaja usia 13-15 tahun.

Tahap kedelapan adalah melaksanakan evaluasi formatif dengan tujuan untuk memperoleh data yang akurat untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pembelajaran. Worthen dan Sanders (1973) menjelaskan bahwa evaluasi dilakukan dengan maksud untuk menentukan hingga taraf mana kesesuaian suatu program pelaksanaan dan hasilnya dapat diukur dari tujuan yang telah ditetapkan. Sehubungan dengan evaluasi ini Dick, Carey dan Carey (2015), mengemukakan bahwa secara khusus perancang dapat mengikutsertakan teman sejawat pengajar dan siswa dalam kegiatan pembelajaran. Dick, Carey dan Carey (2015) sendiri membagi tahap evaluasi dalam empat fase, yaitu tinjauan para ahli, uji cobaperorangan, uji coba kelompok kecil, dan uji coba lapangan.

Dalam penyusunan modul sebagai bahan ajar, tahap enam, tujuh, dan delapan dirangkai dalam strategi pembelajaran untuk memudahkan orang tua sebagai pembelajar membaca dan memahami.

Tahap kesembilan adalah revisi bahan pengajaran. Untuk merevisi produk pengembangan harus berdasarkan kepada data yang diperoleh dari evaluasi formatif. Data ini diikhtiarkan dan ditafsirkan untuk lebih mengenali kesulitan-kesulitan yang dialami oleh pembelajar yaitu orang

tua dalam mencapai tujuan pembelajaran.

Mengenal Kesehatan Reproduksi Remaja

Istilah kesehatan reproduksi remaja terbagi atas beberapa istilah, yakni kesehatan, reproduksi, dan remaja. Sehat menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang sempurna, tanpa adanya penyakit atau kelemahan. Sementara sehat menurut Pender (2015) adalah perwujudan individu yang diperoleh melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain (aktualisasi). Perilaku yang sesuai dengan tujuan, perawatan diri yang kompeten sedangkan penyesuaian diperlukan untuk mempertahankan stabilitas dan integritas struktural. Sehat juga berarti fungsi efektif dari sumber-sumber perawatan diri (*self care resouces*) yang menjamin tindakan untuk perawatan diri (*self care actions*) secara adekuat. Yang termasuk dalam sumber perawatan diri adalah pengetahuan, keterampilan dan sikap, sedangkan perawatan diri merupakan perilaku yang sesuai dengan tujuan diperlukan untuk memperoleh, mempertahankan, dan meningkatkan fungsi psikososial, dan spiritual.

Sehat bukan hanya berkaitan dengan kondisi fisik yang dari penyakit, tetapi juga berhubungan dengan kejiwaan dan hubungan sosial dengan orang lain. Walaupun secara fisik, badaniahseorang terlihat dapat terhindar dari suatu penyakit, jika menyimpan perasaan yang tidak nyaman ataupun tidak mampu berpikir secara logis dan masuk akal, maka dapatlah dikatakan tidak sehat. Sehat secara mental termasuk secara spiritual, ketika dapat mengekspresikan rasa syukur, hormat, dan sembah kepada Tuhan pencipta alam dengan melakukan hal-hal baik sesuai norma dan aturan yang berlaku. Demikian pula halnya secara sosial dapat menunjukkan hubungan yang baik dengan orang lain, mengendalikan diri dengan baik, hidup berdampingan, berinteraksi satu dengan yang lain di antara individu dan kelompok tanpa ada perbedaan.

Lalu istilah reproduksi di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti pengembangbiakan. Apabila dikaitkan dengan kesehatan reproduksi, maka reproduksi menunjuk kepada proses yang berhubungan dengan proses keberlangsungan hidup manusia. Hal ini berarti kemampuan manusia menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya.

Di dalam kongres Kependudukan Sedunia di Kairo tahun 1994, kesehatan reproduksi dimaknai sebagai *state of complete physical, mental and social well-being in all mater relating to the reproductive system and to its functions and processes*. Definisi ini mengacu dari pengertian sehat menurut WHO dengan penekanan pada sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi. Hal ini dihubungkan pula dengan hak setiap individu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi (UN, 1994, UN, 1994b).

Ada beberapa hal pokok di dalam kesehatan reproduksi, yaitu yang pertama adalah kemampuan (*ability*) reproduksi yang mencakup kesehatan semasa remaja, ketika secara biologis kehidupan seksualnya mulai aktif dan ketika kaum perempuan mengalami haid, kesehatan sewaktu masa umur produktif yang mencakup kesehatan sewaktu hamil dan sewaktu tidak hamil ataupun ketidakmampuan untuk hamil, dan kesehatan sewaktu sudah menopause, karena gangguan kesehatan dalam masa ini dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk dapat hidup produksi secara sosial maupun ekonomi (Kartono, 1995).

Hal pokok kedua yakni keberhasilan (*success*) reproduksi yang terkait dengan kemampuan individu bereproduksi dan menghasilkan anak yang sehat dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Sedangkan hal pokok ketiga adalah keamanan (*safety*) reproduksi yang berarti semua proses yang berkaitan dengan reproduksi seperti melakukan hubungan seks, kehamilan, persalinan, dan kontrasepsi ataupun aborsi bukanlah merupakan aktivitas yang berbahaya.

Kesehatan reproduksi tidak hanya tentang organ reproduksi, kehamilan ataupun persalinan, tetapi merupakan seluruh totalitas hidup seseorang, individu secara fisik, mental dan sosial untuk dapat berhubungan dengan orang lain serta berperan dalam lingkungan masyarakatnya. Itu berarti kesehatan reproduksi bukan berhubungan dengan dirinya saja, tetapi juga berhubungan dengan orang lain, yaitu keluarga dan masyarakat, dan hidup beragama.

Kesehatan reproduksi mengisyaratkan bahwa seorang individu bebas menentukan kesehatan hidupnya dalam kaitan dengan reproduksinya, tanpa mendapat paksaan dari siapa pun, karena itu pendekatan kesehatan reproduksi pada individu terjadi sepanjang siklus kehidupannya sejak lahir sampai meninggal pada laki-laki maupun perempuan. Dengan

penekanan risiko pada masa remaja, masa umur subur, dan yang belum menikah.

Terkait dengan kesehatan reproduksi remaja, maka remaja sebagai aset masa depan bangsa diharapkan memiliki kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi, serta sehat mental dan sosial. Kesehatan reproduksi remaja menjadi prioritas sasaran karena remaja akan menentukan permasalahan dan kondisi kesehatan reproduksinya pada masa mendatang. Masalah kesehatan reproduksi bukan semata pada persoalan bagaimana hubungan laki-laki dan perempuan, tetapi lebih kepada penyadaran akan naluri biologis yang harus dapat dikendalikan supaya dapat menyesuaikan dengan norma-norma dalam kehidupan sosial kemasyarakatan. Hal ini segendang-sepenarian dengan kesepakatan dalam kongres kependudukan sedunia yang melihat masalah kesehatan reproduksi remaja sebagai masalah yang perlu ditangani bersama. Kesepakatan dalam mengimplementasikan kesehatan reproduksi dalam penetapan norma perilaku reproduksi yang aman, salah satu yang menjadi perhatian adalah anak sebagai bagian dari keluarga. Perilaku reproduksi menjadi bagian penting dari kehidupan berkeluarga yang perlu dibina dan diarahkan sesuai keinginan masyarakat melalui norma dan hukum. Penduduk di bawah umur kawin (remaja) merupakan prioritas sasaran dalam pendidikan reproduksi sehat karena merekalah yang akan menentukan permasalahan dan kondisi kesehatan reproduksi pada masa mendatang (Wilopo, 1994).

Remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa latin yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud bukan hanyakematangan fisik, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Hurlock, 1999). Masa ini ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan, psikis. Pada masa reproduksi, perubahan fisik remaja terjadi sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya. Secara fisik, seorang anak memasuki masa remaja ditandai dengan adanya berbagai perubahan yang berhubungan dengan reproduksinya. Anak perempuan akan mendapat haid untuk pertama kalinya (*menarche*) dan anak laki-laki mengalami mimpi basah sebagai tanda organ reproduksinya mulai berfungsi. Masa ini disebut dengan pubertas, masa ketika anak telah memiliki kemampuan untuk

bereproduksi.

Menurut Chaplin (1993), pubertas adalah periode-periode kehidupan ketika terjadi kematangan organ-organ seks mencapai tahap menjadi fungsional terhadap variasi yang jelas sekali di antara individu-individu yang berbeda, pada umumnya umur akhir periode untuk anak perempuan adalah 13 tahun dan pada anak laki-laki 14 tahun. Masa pubertas, ketika tubuh mengalami perubahan besar-besaran dari struktur tubuh anak-anak menjadi struktur tubuh orang dewasa. Biasanya masa puber pada laki-laki antara umur 11-12, lebih lambat dari perempuan yang sudah mulai saat umur 8-10 tahun, tetapi ini tidak mutlak, sebab kondisi tubuh masing-masing orang berbeda. Jadi, adalaki-laki atau perempuan yang mengalami masa puber lebih cepat atau justru lebih lambat.

Perubahan dari anak memasuki remaja, diatur oleh hormon seks. Perubahan terjadi disebabkan oleh pengendali utama dari bagian otak yang disebut *hipothalamus* bekerja sama dengan kelenjar bawah otak mengendalikan urutan rangkaian perubahan itu dengan mengeluarkan hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron yang dominan pada anak perempuan juga hormon testosteron yang dominan pada anak laki-laki.

Hormon estrogen membuat seorang anakperempuan memiliki sifat kewanitaan setelah remaja. Hormon ini mempunyai beberapa khasiat, seperti merangsang pertumbuhan saluran susu di payudara sehingga payudara membesar, merangsang saluran telur, rongga rahim dan vagina, membuat dinding rahim kian tebal, membuat cairan vagina bertambah banyak mengakibatkan tertimbunnya lemak di daerah panggul perempuan. Sementara hormon progesteron berperan untuk melemaskan otot-otot halus, meningkatkan produksi lemak di kulit, meningkatkan suhu badan, lengan dan tungkai kaki bertambah panjang dan besar, mempertebal dinding rahim, merangsang kelenjar-kelenjar agar mengeluarkan cairan nutrisi bagi sel telur yang dibuahi. Hormon testosteron dihasilkan oleh testis. Sedangkan pada laki-laki, hormon testosteron bersama hormon androgen menimbulkan ciri-ciri pertumbuhan seks sekunder.

Selama masa pubertas, terjadi perubahan fisik yang kelihatan dari luar maupun yang tidak kelihatan. Pada anak perempuan terjadi perubahan fisik, yaitu pertumbuhan tulang-tulang (badan jadi tinggi), pertumbuhan payudara, tumbuh bulu halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan,

mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya, bulu kemaluan menjadi keriting, haid, tumbuh bulu-bulu ketiak. Pada anak laki-laki, secara fisik terjadi pertumbuhan tulang-tulang makin membesar, testis juga bertambah besar, tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus dan berwarna gelap serta keriting, awal perubahan suara, ejakulasi (keluar air mani), pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimal setiap tahunnya, tumbuh rambut-rambut halus di wajah (kumis, jenggot), tumbuh bulu ketiak, perubahan suara, rambut-rambut di wajah bertambah tebal dan gelap dan tumbuh bulu di dada.

Selain fisik, terjadi juga perubahan emosional. Perubahan ini menjadikan remaja menjadi seorang yang peka dan suka menunjukkan reaksi yang kuat. Menurut Jean Piaget dalam Marmi (2015), masa remaja merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam pertumbuhan formal. Pada periode ini, idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam upaya memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kemampuan berpikir berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat membayangkan banyak alternatif pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya. Pola pikir secara logis dan abstrak akan berkembang sehingga mereka mampu berpikir multidimensi seperti ilmuwan. Para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka dapat menyatukan pengalaman-pengalaman lalu dan sekarang sehingga dapat ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi dan rencana untuk masa depan.

Dalam perkembangan sosial, seorang remaja akan berusaha mencari jati dirinya menghadapi kedewasaan kelak. Teman sebaya menjadi sangat penting dalam kehidupan mereka. Remaja dihadapkan dengan tantangan dan kesulitan-kesulitan yang membutuhkan keterampilan untuk mengatasinya. Remaja dihadapkan kepada tugas utama, yaitu bagaimana harus mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orang tua. Sering terjadi kesenjangan dan konflik antara remaja dan orang tuanya. Ikatan emosional menjadi berkurang dan remaja sangat membutuhkan kebebasan emosional dari orang tua, misalnya memilih pacar ataupun melakukan aktivitas.

Sifat remaja yang ingin memperoleh kebebasan emosional, sementara orang tua yang masih ingin mengawasi dan melindungi anaknya dapat menimbulkan konflik di antara mereka. Pada masa umur pertengahan, ikatan dengan orang tua makin longgar dan remaja lebih banyak menghabiskan waktunya bersama teman sebayanya, sampai pada akhirnya, remaja akan berusaha mengurangi kegelisahannya dan meningkatkan integritas pribadinya, identitas diri lebih kuat, mampu menunda pemuasan, kemampuan untuk menyatakan pendapat menjadi lebih baik, minat lebih stabil dan mampu membuat keputusan dan mengadakan kompromi.

Akhir masa remaja adalah tahap terakhir perjuangan remaja dalam mencapai identitas diri. Menurut ahli, bila tahap awal dan pertengahan dapat dilalui dengan baik, yaitu adanya keluarga dan kelompok sebaya yang suportif, maka remaja akan mempunyai kesiapan untuk mampu mengatasi tugas dan tanggungjawab sebagai orang dewasa.

Pendidikan Agama Kristen di Keluarga Kristen

Pendidikan bagi Broad dan W. Newstrom (1992) merupakan salah satu proses efektif untuk meningkatkan dan mengubah pengetahuan seseorang. Manusia mendapat pendidikan, sebab mampu melihat gejala-gejala yang ada di dalam masyarakat dan memengaruhi sikap serta pikiran, untuk dapat mencapai tingkat kedudukan atas status yang lebih naik di dalam masyarakat. Demikian pula halnya dengan pendidikan kesehatan reproduksi kesehatan remaja yang bagi orang tua yang merupakan bagian dari seluruh upaya untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan reproduksi remaja.

Pola pendidikan dalam keluarga yang dilaksanakan orang tua memegang peranan penting dan utama untuk menghasilkan remaja yang patuh atau pemberontak. Walaupun lingkungan sosial memegang peranan penting untuk menciptakan remaja yang menentang, intinya terletak pada pendidikan di rumah (Soekanto dan Sulistyowati, 2012). Rumah sebagai tempat berkumpul keluarga adalah kumpulan beberapa orang yang karena terikat oleh ikatan pernikahan, bersatu membangun persekutuan bersama untuk mencapai kebahagiaan, kesejahteraan, dan ketentraman semua anggota yang berada di dalamnya.

Keluarga menurut Reis dan Lee (2011) tidak didefinisikan sebagai suatu komposisi ataupun struktur, tetapi sebagai suatu kelompok dalam fungsinya untuk melakukan sesuatu yang dianggap bermanfaat atau dengan kata lain keluarga dipandang sebagai suatu kelompok dalam melakukan sesuatu yang bermanfaat. Ada empat fungsi sentral kehidupan keluarga, yakni memberikan keintiman seksual, reproduksi, kerja sama ekonomi, dan sosialisasi pada anak. Ini berarti keluarga adalah suatu sistem yang menyediakan segala sesuatu yang terbaik untuk semua anggota di dalamnya, dalam pelayanan dan pengasuhan orang tua kepada anak demi kesejahteraan anak untuk dapat berinteraksi dalam lingkungannya.

Keluarga merupakan lembaga pendidikan pertama bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pendidikan dalam keluarga merupakan pendidikan yang bersifat pembiasaan, spontanitas, unik, dan mengesankan. Pendidikan dalam keluarga berbeda dengan pendidikan formal yang semua unsur aktivitas pembelajarannya, materi, metode, strategi dan kurikulumnya. Hal ini disebabkan pendidikan dalam keluarga didasarkan kepada pengalaman hidup dan pembelajaran hidup, masalah yang ada, merupakan masalah pembelajaran, dan diselesaikan sesuai metode, media dan kurikulum sesuai kondisi masing-masing keluarga, bahkan pengajarnya pun tidak memerlukan tim pengajar formal, melainkan tim pengajar yang berasal dari keluarga itu sendiri, tidak terikat waktu pagi ataupun siang dan malam, karena setiap waktu adalah waktu pembelajaran yang dapat ditetapkan.

Pendidikan di keluarga pada hakikatnya berisi nilai-nilai yang berkaitan dengan peran dan fungsi yang melekat dalam keluarga. Nilai-nilai yang dianut, kasih, sayang, kesabaran sukacita, nilai-nilai spiritual bagaimana bisa melaksanakan ibadah, dan melakukan yang baik itulah intinya beribadah, bahkan nilai-nilai saling menghargai hidup sebagai pemberian Tuhan sang pencipta.

Pola pembinaan di keluarga oleh orang tua dalam pemenuhan kebutuhan anak-anak dilakukan melalui pelayanan perawatan penuh cinta kasih dalam pemenuhan kebutuhan biologi, psikologis, dan sosial. Perlakuan orang tua yang penuh cinta kasih sayang dengan menekankan kepada nilai-nilai kehidupan, agama dan sosial budaya, merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan warga

masyarakat yang sehat dan produktif (Fachrudin, 2011).

Sementara yang dimaksud keluarga kristen adalah persekutuan antara dua individu yang diikat melalui suatu ikatan kudus penuh cinta kasih dan sayang yaitupernikahan yang akhirnya menghadirkan anak-anak. Keluarga sebagai unit dasar masyarakat, unit dasar dari gereja dan unit dasar dari dunia ini (Tong, 2014).

Keluarga pertama dibentuk oleh Allah, yaitu keluarga Adam (Kejadian 1:27), dan diperintahkan untuk memiliki anak, beranak cucu dan bertambah-tambah (Kejadian 1:28). Keluarga ini terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak. Adam sebagai ayah, Hawa sebagai ibu, dan anak-anak mereka Kain dan Habel, terikat dalam suatu ikatan dan kelompok kecil. Menjadi keluarga Kristen yang hidup rukun serta dalam persekutuan terikat di antara anggotanya. Melandasi dan mendasari hidupnya pada Yesus Kristus sebagai kepala rumah tangga dalam keluarga.

Alkitab memaknai keluarga sebagai keluarga Allah artinya keluarga yang dibentuk Tuhan dengan mengikuti citra Allah, karena itu keluarga diarahkan, diatur, dan dikembangkan menurut citra Allah (Kejadian 2:7, 18). Tuhan Yesus bertumbuh dalam keluarga, menjadi anak yang patuh, dengar-dengaran dan sayang kepada orang tuanya. Catatan penulis Yahudi yang hidup pada zaman Yesus, menyebutkan bahwa orang tua Yahudi mendidik anak-anak mereka dalam hukum Taurat. Alkitab mengajarkan mendidik anak dengan *ajarkanlah huruf-huruf kepada anak-anakmu juga, supaya mereka memiliki pemahaman sepanjang hidup mereka pada saat mereka membaca Taurat Allah tanpa henti.*

Keluarga Kristen menurut Maurice Eminyan (2001) adalah suatu komunitas cinta kasih, hidup, dan keselamatan. Hal ini dimaksudkan bahwa setiap keluarga sejati dan bahagia merupakan komunitas yang berlandaskan cinta kasih dan tidak ada cinta kasih yang sejati dalam suatu keluarga tanpa ada kehidupan di dalamnya. Jika suatu keluarga merupakan suatu komunitas rahmat, maka itu adalah pemberian rahmat ilahi. Keluarga kristen berbeda dalam keluarga lainnya, sebab merupakan kelompok sosial dalam rumah tangga yang mengimani Yesus Kristus yang diutus Allah menjadi sumber keselamatan bagi setiap orang dalam kelompok tersebut. Keluarga Kristen melihat hari-harinya sebagai ucapan syukur atas penyertaan Allah yang mengawali dan mendasari hidup. Keluarga Kristen

yang dibangun atas iman kristen meletakkan dasar utama dan pertama melalui pengalaman Allah yang menyelamatkan (Darmawijaya, 1994).

Pendidikan agama di keluarga Kristen menjadi dasar pendidikan lainnya bagi setiap keluarga, sebab itu pendidikan agama dapat mengajarkan dasar yang tepat kepada anak-anaknya. Dasar yang kuat menjadi kekuatan dan dasar dalam masa bertumbuh dan berkembang anak-anak menjadi remaja dan dewasa yang bertanggung jawab. Pentingnya orang tua menanamkan nilai-nilai religius kepada anak-anak di keluarga, menjadi penentu kehidupan mereka. Nilai-nilai religius yang dimaksud bukan sekadar membicarakan soal pencipta Tuhan Allah, tetapi juga termasuk bagaimana anak dapat menerima berbagai perubahan dan menjalankan nilai-nilai etika dan moral sebagai dasar melakukan kebaikan, sehingga tidak terjerumus dalam persoalan-persoalan yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pendidikan agama dalam keluarga mengajarkan hal-hal baik yang harus diberlakukan dalam hidup melalui tingkah laku berdasarkan kebenaran firman Tuhan.

Menurut Messa (2014) pendidikan dimulai dari dalam keluarga karena tidak ada orang yang tidak dilahirkan dalam keluarga. Jauh sebelum ada lembaga pendidikan yang disebut sekolah, keluarga telah ada sebagai lembaga pendidikan yang memainkan peran penting dalam pendidikan yaitu sebagai peletak dasar. Dalam dan dari keluarga orang mempelajari banyak hal, dimulai dari berinteraksi dengan orang lain, menyatakan keinginan dan perasaan, menyampaikan pendapat, bertutur kata, bersikap, berperilaku, hingga bagaimana menganut nilai-nilai tertentu sebagai prinsip dalam hidup.

Kehidupan seorang anak akan sangat dipengaruhi oleh pola didikan dari orang tua. Didikan yang diperoleh seorang anak sangat berbeda-beda, tergantung karakter dan kepribadian orang tua yang mendidik mereka. Oleh sebab itu, sejak dini orang tua harus menyadari untuk selalu mendidik anak-anak mereka dengan hal-hal yang dapat menumbuhkan kerohanian seorang anak dalam keluarga seperti rajin berdoa, membaca Alkitab, dan mendorong anak untuk ikut sekolah minggu atau ke gereja. Boehlke (2015), mengatakan, "Pengaruh orang tua Kristen atas anak-anak amat bermakna dan bukanlah hal-hal sepele saja. Jadi, tidak ada alasan untuk mengabaikan bimbingan rohani bagi anak-anak." Orang tua bertanggung

jawab mengasuh dan mendidik anaknya agar kehidupan mereka berkenan kepada Tuhan, karena kehidupan rohani anak adalah cermin bagi orang-orang yang ada pada sekitarnya.

Alkitab menunjukkan tentang keluarga-keluarga yang selalu memberikan pendidikan iman bagi anak-anaknya seperti keluarga Yusuf, Maria, bahkan Tuhan Yesus sendiri dalam masa mudanya waktu di Nazaret. Peran orang tua sebagai pendidik, menjadikan anak bertumbuh dan berkembang. Hal ini berarti pendidikan bagi dalam keluarga menjadi penting dan berperan.

Keluarga yang baik menjadi tempat untuk bertumbuh dan berkembang anak. Anak laki-laki membutuhkan peran ayah dalam pendidikan menjadikan seorang anak laki-laki seperti ayahnya dan seorang anak perempuan membutuhkan peran ibunya untuk dapat belajar menjadi seorang perempuan yang baik di lingkungannya. Ayah dan ibu akan mendidik anak hingga dewasa dan memperlakukan mereka dengan baik sehingga bisa bertumbuh dan berkembang dalam pembentukan karakter yang benar. Kegagalan orang tua dalam memperlakukan seorang anak dapat berakibat pada kehidupannya pada masa depan. Seorang anak perempuan harus diperlakukan pendidikan bagaimana pertumbuhan sebagai seorang anak perempuan melalui sikap dan karakternya juga sebaliknya seorang laki-laki harus diperlakukan bagaimana sikap seorang laki-laki bertumbuh.

Ulangan 6 mengajarkan tentang peran esensial orang tua dalam pendidikan. Meskipun ada begitu banyak pengaruh pendidikan pada zaman ini, orang tua tetap merupakan pendidik utama yang secara aktif dan pasif menentukan pengaruh mana yang boleh memengaruhi anak-anak mereka. Hakikat pendidikan dalam keluarga adalah untuk mengajarkan anak-anak agar takut Tuhan, hidup menurut jalan-Nya, mengasihi dan melayani Dia dengan segenap hati dan jiwa mereka (Ulangan 10:12). Hal ini menjadi berbeda dengan pendidikan duniawi, sebab anak-anak yang dididik dalam keluarga yang takut Tuhan akan menjadikan anak-anak yang dapat tegar berdiri di mana pun berada, di atas tantangan dan godaan dunia, tetapi atas dasar takut Tuhan, anak-anak akan bertumbuh dan berkembang menjadi yang terbaik untuk kemuliaan Tuhan. Itu berarti segala ancaman dan tantangan dunia ini dalam kaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan

anak akan selalu kokoh seperti batu karang.

Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Keluarga

Komunikasi keluarga dalam hal kesehatan reproduksi remaja menjadi topik hangat untuk didiskusikan. Komunikasi antara orang tua dan anak-anak bervariasi pada ras/etnis dan gender. Keluarga dalam hal ini orang tua diharapkan dapat menyampaikan informasi pendidikan kesehatan reproduksi sekaligus memberikan bimbingan sikap dan perilaku kepada para remaja. Oleh karena itu, orang tua harus diberikan pengetahuan dan keterampilan yang cukup agar mampu berinteraksi dengan para remaja (Germain dan Kyte, 1995)

Dengan mendapat pendidikan, seseorang mampu melihat gejala-gejala yang ada dalam masyarakat, dan memengaruhi sikap serta pikiran, dan dapat mencapai tingkat kedudukan dan status yang lebih baik pada masyarakat. Demikian pula halnya dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang bagi orang tua merupakan bagian dari seluruh upaya untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja. Keluarga adalah pilihan tepat untuk membicarakan berbagai masalah yang dihadapi sehubungan dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Orang tua dalam keluarga berperan untuk meningkatkan proporsi remaja yang memasuki seksual aktif.

Program kesehatan reproduksi perlu diarahkan kepada masalah makin mengendornya peran keluarga dalam pengaturan perilaku reproduksi anak-anaknya. Program tersebut sebagai upaya mempersiapkan remaja agar memiliki kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab erat kaitannya dengan upaya meningkatkan kualitas remaja itu sendiri, karena remaja merupakan anggota keluarga dan akan membentuk keluarga baru (Wilopo, 1994). Program kesehatan reproduksi remaja diarahkan agar seluruh remaja dan keluarganya memiliki pengetahuan, kesadaran, dan perilaku kesehatan reproduksi dan remaja menjadi berkualitas.

Sarwono (1986) mendefinisikan pendidikan reproduksi seksual sebagai salah satu cara mengurangi atau mencegah dampak negatif yang tidak direncanakan, mencegah penyakit menular seksual, depresi, dan perasaan berdosa. Pendidikan reproduksi dalam konteks pendidikan seks

merupakan penerangan yang bertujuan untuk membimbing serta mengasuh laki-laki dan perempuan sejak dini dari anak-anak sampai anak-anak dewasa khususnya dalam pergaulan antar kelamin umumnya dan kehidupan seksual agar mereka dapat melakukan sebagaimana mestinya sehingga kehidupan berkelamin itu mendatangkan kebahagiaan dan kesejahteraan bagi umat manusia (Sahli dalam Aziz, 2015).

Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja di keluarga bertujuan agar dapat mewujudkan keluarga berkualitas melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran sikap, dan perilaku remaja dan orang tua agar peduli dan bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus (UN, 1994b). Pendidikan kesehatan reproduksi sehat bukan sekadar memberi informasi yang lengkap mengenai seksualitas, tetapi juga mengajarkan keterampilan untuk memilih dan mengomunikasikan pilihannya mengajarkan laki-laki untuk lebih menghargai perempuan. Dengan demikian pendidikan ini justru melindungi remaja dari risiko hubungan seks yang terlindungi. Pendidikan seks dan reproduksi yang benar adalah memasukkan aspek-aspek agama, budaya, moral dan akhlak (Djiwandono, 2001).

Perdebatan tentang pentingnya pendidikan seksualitas kesehatan reproduksi bagi kaum remaja menjadi topik menarik dan selalu dipersoalkan antara berbagai kelompok dan budaya yang berbeda dalam hal nilai dan ideologi. Kelompok-kelompok ini kadang-kadang berpikir secara politis dan berpengaruh kepada kebijakan publik yang pada akhirnya memengaruhi regulasi dan penyediaan program pendidikan seksualitas di masyarakat dan sebagian di sekolah.

Sebagian besar debat nasional tentang pendidikan seks menunjukkan berbagai tingkat kekhawatiran bahwa pendidikan seks akan merusak pikiran anak-anak yang tidak bersalah. Banyak negara memasukkan pendidikan seks ke kurikulum sekolah yang menjelaskan seksualitas untuk mengendalikan masa kecil dan seksualitas remaja. Selain itu, kebanyakan orang sepakat bahwa pendidikan seks idealnya harus terjadi dalam keluarga daripada dalam pengajaran di kelas. Oleh sebab itu, sistem pendidikan seks sering dikemas dalam istilah seperti pendidikan moral, kebersihan sosial atau pendidikan kehidupan keluarga, pendidikan

kependudukan, kecakapan hidup, pendidikan remaja, pendidikan AIDS, di mana semuanya mencerminkan perspektif budaya dan moral (Zimmerman, 2015, Sauerteig, 2016).

Menurut Hornby (2011), perdebatan tentang pendidikan seksualitas dalam kesehatan reproduksi terletak pada pemikiran bahwa pendidikan seksual menjadi tanggung jawab siapa. Peran keluarga dan negara secara hukum dan moral adalah dua kutub yang harus bertanggung jawab dalam pendidikan anak-anak. Walaupun ada faktor-faktor lain yang juga berpengaruh seperti media, budaya, dan teman sebaya, pengaruh mereka dapat berdampak negatif.

Colarossi *et al.* (2014), meletakkan dasar-dasar pendidikan seperti sikap, kepercayaan, perilaku, dan nilai-nilai perlu diatur dengan baik sejak masa kanak-kanak melalui keluarga. Pendidikan reproduksi juga dapat dilakukan di sekolah, tetapi programnya sering kali tidak diimplementasikan dengan baik, dianggap kurang cukup efektif, sehingga kurang mendapat kualitas dalam pencegahan dalam kaitan dengan masalah kesehatan seksual remaja (Goldman, 2011).

Dengan demikian, keluarga sebagai agen pendidikan dasar dianggap merupakan peletak dasar dan tanggung jawab dalam menyiapkan pembelajaran reproduksi bagi remaja (Pop dan Rusu, 2015). Tugas ini sering terbukti sulit dan bahkan ada data yang menunjukkan bahwa orang tua menyatakan perlu dibantu dalam memfasilitasi dan mengatur pengembangan kompetensi anak-anak terkait seksualitas.

Pentingnya pendidikan reproduksi oleh orang tua bagi anak-anak di keluarga, berdasarkan pendekatan spiritual, menjadikan anak-anak yang dibesarkan dalam keluarga bertumbuh dan berkembang menjadi anak-anak yang takut Tuhan. Orang tua dapat berbicara dari waktu ke waktu dan dalam keadaan apa pun anak berada. Ulangan 11: 19 mengajarkan agar orang tua harus mengajarkan kepada anak-anak dengan membicarakannya, apabila engkau duduk di rumahmu dan apabila engkau sedang dalam perjalanan, apabila engkau berbaring dan apabila engkau bangun. Orang tua bertanggung jawab menuntun remaja kepada hubungandengan Tuhan, mengajar remaja takut Tuhan, berjalan pada jalan-Nya, mengasihi dan menghargai Dia serta melayani Dia dengan sepenuh hati dan jiwa (Ulangan 4:6) (Wadi dan Selfina, 2016).

Keluarga Kristen mempunyai peran dalam pendidikan kesehatan reproduksi pada anak-anak, tetapi banyak orang tua melalaikan hal ini. Menurut Dobson (2004), orang tua amat bertanggung jawab dalam membesarkan dan mendidik anak-anak mereka, bagi para orang tua yang sanggup menangani proses pengajaran dengan benar, tanggung jawab pendidikan seks seharusnya tetap ada di rumah. Nurhidayah (2011) menemukan ada pengaruh komunikasi orang tua tentang keagamaan dengan perilaku seksual remaja, artinya jika komunikasi agama dilakukan orang tua kepada anak tidak baik, maka anak akan cenderung berperilaku seksual tidak baik. Hal ini ditunjang pula dengan pengetahuan agama lebih berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja, dibanding pendidikan kesehatan reproduksi, sebab orang tua kurang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi untuk disampaikan pada remaja.

Penanganan masalah kesehatan reproduksi bagi remaja membutuhkan perhatian dan komitmen orang tua dalam keluarga. Alkitab tidak berbicara secara langsung tentang masalah kesehatan reproduksi remaja, tetapi pada hakikatnya Alkitab memandang kesehatan reproduksi dalam perspektif seksualitas. Pada Kitab Kejadian tertulis *beranak cuculah dan penuhilah bumi ini* yang bisa dimaknai sebagai bagian dari ilmu kesehatan reproduksi. Bagaimana bisa berkembang biak memenuhi bumi ini, diperlukan hubungan badaniah antara laki-laki dan perempuan. Tuhan menganugerahkan organ reproduksi bagi laki-laki dan perempuan dengan segala keindahan dan fungsi uniknya untuk dapat melaksanakan amanat-Nya memenuhi bumi ini, dan segalanya menjadi indah karena hidup dalam kebersamaan laki-laki dan perempuan, dan juga berbagai perubahan fisik, psikis yang menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak remaja.

Orang tua dalam keluarga, tentunya ingin menyampaikan kepada remaja tentang organ reproduksi yang diberikan Tuhan kepada manusia dengan fungsinya masing-masing. Dr. Hugh Jolly (1988) menjelaskan mengenai perubahan fisik selama masa pubertas hendaknya dilengkapi dengan keterangan mengenai yang terjadi pada lawan jenis dalam umur yang sama. Hal yang terpenting dalam pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja oleh orang tua adalah bagaimana orang tua dapat berperan sebagai pemberi informasi bagi remaja dalam menghadapi perubahan-

perubahan yang terjadi pada dirinya.

Tidak ada seorang pun yang dapat menggantikan peran orang tua dalam keluarga untuk mendidik anak-anaknya, sebab orang tua adalah orang yang pertama dan selalu menghabiskan waktu bersama anak-anak di rumah. Tokoh agama dan masyarakat juga mempunyai peran, tetapi tetap tidak bisa menggantikan peran orang tua.

Bentuk Materi Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Orang Tua

Materi pendidikan kesehatan reproduksi remaja dalam keluarga disampaikan oleh orang tua, dapat diberikan sesuai karakteristik umur dan perkembangan remaja. Remaja membutuhkan informasi pendidikan sesuai fase pertumbuhan dan perkembangannya. Materi kesehatan reproduksi bagi remaja awal berisikan materi tentang pengertian-pengertian, perlunya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan tumbuh kembang remaja, serta peran orang tua dalam pembelajaran bagi remaja. Materi ini merupakan materi dasar yang diberikan dalam memahami konsep awal tentang kesehatan reproduksi, dan materi ini yang dipakai sebagai bahan pembelajaran bagi orang tua.

Pendidikan seks merupakan bagian dari pendidikan kesehatan reproduksi sehingga lingkup pendidikan kesehatan reproduksi lebih luas. Pendidikan reproduksi sehat dimulai dari proses tumbuh kembang, aspek-aspek yang memengaruhi, hingga hak-hak reproduksi. Berbagai studi menunjukkan bahwa remaja yang mendapat informasi yang benar tentang kehidupan seksualitas akan lebih bertanggung jawab terhadap kehidupan mereka. Bagi remaja yang belum aktif seksual, pendidikan seks justru akan menunda umur pertama kali melakukannya.

Materi kesehatan reproduksi bagi remaja awal yang akan disampaikan kepada orang tua berisikan materi tentang peran orang tua dalam membina remaja, pengetahuan tentang tumbuh kembang remaja dan pengetahuan tentang remaja dan reproduksi sehat. Materi ini merupakan materi dasar yang dapat diberikan orang tua bagi remaja dalam memahami konsep awal tentang kesehatan reproduksi, dan materi ini yang dipakai sebagai bahan pembelajaran bagi orang tua.

Remaja perlu diberi pemahaman tentang kesehatan reproduksi remaja, sehingga dengan informasi tersebut. Mereka akan memiliki

informasi yang benar tentang proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada pada sekitarnya. Dengan informasi benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab tentang proses reproduksinya. Informasi yang dibutuhkan remaja adalah terkait tumbuh kembang remaja termasuk perubahan fisik, psikis, masasubur, anemia, dan kesehatan reproduksi. Pendidikan seksual bagi remaja juga diperlukan antara lain pengertian seks, perilaku seksual, akibat pendidikan seks dan keragaman seks, penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya, bahaya narkoba dan miras, pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual dan kemampuan berkomunikasi.

Pendidikan seks merupakan bagian dari pendidikan kesehatan reproduksi sehingga lingkup pendidikan kesehatan reproduksi lebih luas. Pendidikan kesehatan reproduksi mencakup seluruh proses yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan aspek-aspek yang memengaruhinya, mulai dari aspek tumbuh kembang hingga hak-hak reproduksi sedang pendidikan seks difokuskan kepada hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan seks.

Kata seksualitas berasal dari seks yang berarti jenis kelamin yaitu keadaan biologis manusia yang membedakan laki-laki dan perempuan. Seksualitas juga berarti reproduksi sehat yang bertujuan menghasilkan keturunan. Seks berarti organ reproduksi yang terdiri dari alat reproduksi laki-laki dan perempuan. Sementara seksualitas memuat makna bahwa segala sesuatu yang menyangkut hidup manusia sebagai makhluk seksual, yaitu emosi, perasaan, kepribadian, sikap yang berkaitan dengan perilaku seksual, hubungan seksual dan orientasi seksual. Perilaku seksual adalah segala bentuk perilaku yang muncul akibat dorongan seksual. Hubungan seksual dimaknai masuknya penis ke vagina sebagai salah satu bentuk penyaluran dorongan seksual dan orientasi seksual adalah kecenderungan seseorang mencari pasangan seksualnya berdasarkan jenis kelamin. Yang termasuk orientasi seksual adalah *heteroseksual*, ketertarikan dengan lawan jenis, *homoseksual*, ketertarikan dengan sejenis kelamin dan *biseksual*, ketertarikan kepada lawan jenis maupun sejenis.

Pertanyaan yang dapat disampaikan kepada remaja adalah tentang bagaimana jika remaja diberi pendidikan seks? Pada umumnya orang menganggap bahwa pendidikan seks hanya berisi tentang pemberian

informasi alat kelamin dan berbagai macam posisi dalam berhubungan kelamin. Hal ini tentunya akan membuat orang tua merasa khawatir. Untuk itu perlu diluruskan kembali pengertian tentang pendidikan seks. Pendidikan seks berusaha menempatkan seks pada perspektif yang tepat dan mengubah anggapan negatif tentang seks. Dengan pendidikan seks kita dapat memberi tahu remaja bahwa seks adalah sesuatu yang ilmiah dan wajar terjadi kepada setiap orang, selain itu remaja juga dapat diberitahukan mengenai berbagai perilaku seksual berisiko sehingga mereka dapat menghindarinya. Apakah dengan mendapatkan pendidikan seks remaja menjadi ingin mencoba? Sebetulnya sampai saat ini tidak ada bukti bahwa pendidikan seks justru menyebabkan remaja ingin mencoba.

Berbagai studi justru menunjukkan bahwa remaja yang mendapat informasi yang benar tentang kehidupan seksualitas akan lebih bertanggung jawab terhadap kehidupan mereka. Bagi remaja yang belum aktif seksual, pendidikan seks justru akan menunda umur pertama kali melakukannya. Remaja perlu diberitahu tentang arti mimpi basah sebagai tanda telah masuk ke masa akil balig. Mimpi basah adalah keluarnya cairan sperma secara ilmiah. Mimpi basah merupakan tanda seorang anak laki-laki telah memiliki kemampuan bereproduksi. Tubuh laki-laki pada awal pubertas akan memproduksi air mani (sperma) secara terus-menerus). Secara alamiah air maninya akan keluar saat tidur, sering pada waktu mimpi tentang seks disebut mimpi basah. Ini adalah pengalaman yang wajar bagi semua remaja laki-laki. Proses terjadinya, ketika seorang laki-laki memasuki masa pubertas maka mulai terjadi proses pematangan sperma yang terjadi di testis. Produksi sperma sangat dipengaruhi oleh faktor nutrisi, istirahat, rokok, narkoba, alkohol, dan lain-lain. Sperma yang telah diproduksi ini akan dikeluarkan dari testis melalui saluran/vas deferens kemudian beradadalam cairan mani yang diproduksi oleh kelenjar prostat dari dalam tubuh laki-laki melalui saluran kemih di batang penis. Pengeluaran sperma disebut ejakulasi.

Sementara menstruasi merupakan pelepasan darah dan sel-sel dari dinding rahim melalui vagina. Menstruasi dimulai saat pubertas, berhenti sesaat waktu hamil atau menyusui, dan berakhir pada saat menopause, ketika seorang perempuan berumur sekitar 40—50 tahun. Pada saat seorang bayi perempuan lahir, ovariumnya mengandung ratusan ribu sel

telur tetapi belum berfungsi. Ketika seorang perempuan memasuki umur pubertas, ovariumnya mulai berfungsi dan terjadi menstruasi yang pertama disebut *menarche* yang umumnya pada umurnya 8-10 tahun, paling lambat umur 17 tahun. Hal ini terjadi karena proses pertumbuhan setiap orang berbeda, misalnya proses menstruasi, akan berlangsung dalam satu siklus yang terjadi perubahan pada dinding rahim sebagai akibat dari produksi hormon-hormon oleh ovarium, yaitu dinding rahim makin menebal sebagai persiapan jika terjadi kehamilan. Ketika ada sel telur yang matang akan mempunyai potensi untuk dibuahi oleh sperma dalam 24 jam. Bila ternyata tidak terjadi pembuahan maka sel telur akan mati dan terjadilah perubahan pada komposisi kadar hormon yang akhirnya membuat dinding rahim tadi akan luruh disertai perdarahan, inilah yang disebut menstruasi. Siklus menstruasi adalah jarak antara hari pertama menstruasi bulan ini dengan hari pertama menstruasi, bulan berikutnya. Rata-rata masa menstruasi berlangsung 4-5 hari, tetapi ada juga yang mengalami haid hanya 3 hari, ada juga sampai 1 minggu. Pada kebanyakan perempuan, siklus haid berkisar antara 28—29 hari. Namun demikian, siklus yang berlangsung dari 20-35 hari masih dianggap normal.

Orang tua dapat berperan menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan saat menstruasi seperti dengan menjaga kebersihan dengan mandi dua kali sehari menggunakan sabun mandi dan membersihkan organ reproduksi luar, mengganti pembalut minimal 4 kali sehari terutama sehabis buang air kecil atau 6 jam, dengan tetap memperhatikan banyaknya, bila perut sekitar rahim terasa nyeri, dan masih dapat diatasi, tidak perlu minum obat penghilang rasa sakit, kecuali sangat mengganggu misalnya hingga menyebabkan pingsan, makan makanan bergizi, terutama yang mengandung zat besi dan vitamin, seperti halnya ayam/sapi, daging, telur, sayur, dan buah, mengonsumsi tablet penambah darah (zat anti anemia), aktivitas harian tidak perlu diubah kecuali bila ada aktivitas fisik yang berlebihan misalnya olah raga berat, terutama pada siswi sekolah perlu dipertimbangkan.

Sindrom premenstruasi adalah kumpulan gejala sebelum datangnya menstruasi. Gejala ini dapat di minimalisasi apabila perempuan dapat menyadari bahwa tubuhnya sedang mengalami perubahan. Gejala tersebut seperti nyeri perut dan pinggang, sakit kepala, payudara terasa nyeri, mual,

mudah letih dan mudah marah.

Remaja perlu mengetahui berbagai perubahan dalam tubuhnya agar mereka mampu mengendalikan perilakunya. Mereka harus mengerti bahwa begitu mendapatkan menstruasi atau mimpi basah maka secara fisik, mereka telah siap dihamili dan menghamili. Bisa hamil atau tidaknya remaja putri bila melakukan hubungan seksual tidak tergantung berapa kali dia melakukan hubungan seksual tetapi tergantung kapan dia melakukan hubungan seksual (dikaitkan dengan siklus kesuburan) dan apakah sistem reproduksinya berfungsi dengan baik (tidak mandul). Banyak remaja yang tidak mengetahui akan hal ini sehingga mereka menyangka bahwa untuk hamil orang harus terlebih dahulu melakukan hubungan seks berkali-kali.

Anak laki-laki maupun anak perempuan, perlu dibekali agar anak bisa menerima dirinya, dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Dengan begitu, anak bisa percaya diri dan mampu mengendalikan keinginan seks yang sudah mulai muncul, apalagi dengan kondisi kekinian di mana banyak remaja sudah berhubungan seksual, meski dengan cara aman sekalipun.

Orang tua dapat menggunakan strategi seperti mencari dan memiliki informasi seksualitas, serta menggunakan strategi lain seperti meyakinkan remaja bahwa orang tua adalah sahabat terdekat bagi remaja, anak tidak perlu ragu untuk menyampaikan sesuatu yang terasa menganjat di hatinya. Dengan membangun komunikasi dengan orang tua, tentunya orang tua mempunyai sejumlah pengalaman yang telah dilampaui akan menjadikan guru yang terbaik.

Selain itu, menjadi perhatian orang tua untuk tidak memulai pembicaraan dengan keluhan tidak tahu harus dari mana, bingung ataupun kehabisan bahan, sebab itu akan memberikan kesan bagi anak bahwa orang tua tidak siap. Sebagai orang tua juga jangan menghalangi anak untuk bertanya, walaupun orang tua berpikir itu pertanyaan yang tidak sesuai dengan umurnya. Jika bergaul dalam kelompok atau membentuk kelompok dengan aktivitas positif dan menjauhi kelompok dengan tujuan negatif. Anak diberi semangat agar meningkatkan kepercayaan diri dan berani

mengatakan tidak untuk hal-hal yang buruk. Remaja juga perlu disarankan untuk menjaga kesehatan fisik sedini mungkin dan secara terus-menerus. Hal yang paling penting adalah latih diri untuk selalu beribadah serta ingatkan bahwa tubuhmu adalah “Bait Allah” (Sahertian, B. 2015).

Agar komunikasi kesehatan reproduksi antara remaja dan orang tua dapat berlangsung dengan baik, maka orang tua perlu menjaga hubungan baik dengan anak. Orang tua harus memberi keyakinan bahwa mereka mempunyai informasi tepat untuk disampaikan kepada anak remaja, sehingga tidak ragu mendengar dan mengikuti apa yang disampaikan orang tua.

MENGAPLIKASIKAN BAHAN PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA BAGI ORANG TUA KELUARGA KRISTEN

Pengembangan produk modul pembelajaran kesehatan reproduksi remaja bagi orang tua dalam keluarga Kristen dilakukan dengan mengadaptasi dan memodifikasi langkah pengembangan dari Borg dan Gall, yaitu dengan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran, membuat perencanaan pembelajaran, mengembangkan dan melakukan uji coba modul pembelajaran, dan menerapkan hasil.

Langkah pertama, yakni mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran, dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh informasi awal guna mencari permasalahan. Untuk mencapainya dilakukanlah wawancara kepada orang tua dan remaja Kristen Jemaat GPM Ebenhaezer. Dari wawancara inilah didapatkan kenyataan bahwa orang tua merasa kesulitan memberikan materi kesehatan reproduksi kepada remaja, sebab mereka merasa tidak tahu harus memulai dari mana dan informasi apa yang akan disampaikan. Orang tua tahu perannya dalam keluarga sebagai kepala keluarga, sebagai ayah dan ibu karena diajarkan dalam nilai-nilai agama, melaksanakan peran sebagai pendamping, tetapi begitu tiba pada memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, hal ini dirasakan sebagai sebuah masalah.

Orang tua mengakui bahwa untuk informasi pendidikan kesehatan reproduksi selama ini sangat jarang untuk didengar. Walaupun tinggal di kota, akses untuk memperoleh informasi tetap sulit diperoleh. Ada televisi, tetapi biasanya juga jarang dinyalakan. Hanya sekali-kali jika ada program dari keagamaan, itu juga tidak semuanya yang diharapkan karena keterbatasan waktu. Walaupun saat ini ada sarana komputer dan laptop ada yang bisa mengoperasikan, tetap saja ada juga yang belum bisa mengoperasikan dengan baik. Tidak jarang orang tua juga merasa canggung menggunakan komputer atau laptop. Orang tua senang jika ada media bacaan yang bahasanya mudah dipahami dan menarik yang dapat digunakan dan disesuaikan dengan kondisi orang tua.

Sementara itu, wawancara yang dilakukan dengan para remaja malah menunjukkan bahwa ada jarak di antara para remaja ini dengan orang tuanya yang sibuk bekerja. Jarak inilah yang membuat, jangankan untuk

membahas perihal kesehatan reproduksi, untuk membahas hal sehari-hari pun jarang bisa terjadi. Beberapa remaja yang ditemui, terkait masalah kesehatan reproduksi, mengakui bahwa mereka berharap bahwa orang tua mereka dapat berperan sebagai pendidik, teman, panutan ataupun penolong bagi para remaja. Para remaja membutuhkan orang tua untuk bisa menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan proses tumbuh kembang remaja, sebab mereka merasa terjadi perubahan-perubahan pada dirinya baik fisik, psikis, dan semuanya itu menjadi tanda tanya bagi mereka. Mereka membutuhkan orang tua bisa menjadi penolong memberikan informasi tersebut.

Hasil wawancara dengan orang tua dan remaja dalam identifikasi masalah yang dihadapi menunjukkan bahwa orang tua mengharapkan adanya suatu media yang dapat digunakan sebagai bahan bacaan menjadi pemahaman dan pengetahuan bagi orang tua tentang materi-materi yang berkaitan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan remaja. Dari hasil wawancara tersebut, orang tua mengharapkan juga adanya modul pembelajaran yang berisi tentang kebutuhan kesehatan reproduksi remaja sebagai bahan bacaan untuk disampaikan pada remaja. Maka alternatif pemecahan masalahnya adalah dengan pengembangan produk berupa modul.

Modul merupakan salah satu media pembelajaran berupa media cetak, dikemas dalam ukuran yang kecil, sistematis dan sederhana sehingga menarik perhatian dan memudahkan orang tua mempelajari dan menggunakannya secara mandiri. Hal ini sesuai pendapat ahli tentang modul bahwa modul dapat dipandang sebagai paket program yang disusun dalam bentuk satuan tertentu guna keperluan belajar (Wijaya, Djadjuri and Rusyan, 1992). Modul merupakan media pembelajaran yang berisi materi, metode, batasan-batasan, dan cara mengevaluasi yang dirancang secara sistematis dan menarik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan sesuai dengan tingkat kompleksitasnya (Lestari, A, 2014).

Modul sebagai salah satu media pembelajaran berupa media cetak yang dikemas secara sistematis, menarik dan jelas sehingga mudah untuk dipelajari pembelajar (orang tua) secara mandiri. Modul dikembangkan peneliti dengan memperhatikan prinsip-prinsip dalam penyusunan modul, agar dapat digunakan oleh orang tua.

Produk modul yang dikembangkan pengembang disesuaikan dengan memperhatikan karakteristik modul seperti yang dikemukakan Mulyasa E (2005), menyatakan bahwa karakteristik modul ajar, yaitu memberikan informasi dan memberikan petunjuk pelaksanaan yang jelas berkaitan dengan hal-hal yang akan dilakukan siswa, merupakan pembelajaran individual, sehingga mengupayakan untuk melibatkan sebanyak mungkin karakteristik siswa, juga kenyataan bahwa pengalaman belajar dalam modul disediakan untuk membantu siswa mencapai tujuan pembelajaran yang efektif dan efisien. Terakhir, materi ajar disajikan secara logis dan sistematis, sehingga siswa mengetahui kapan waktu memulai dan mengakhiri menggunakan modul dan mempunyai mekanisme untuk mengukur pencapaian tujuan belajar siswa.

Dari berbagai karakteristik yang ditunjukkan, maka pengembang mengembangkan modul kesehatan reproduksi remaja bagi orang tua yang akan digunakan bagi remaja dalam keluarga. Modul yang disusun memenuhi karakteristik suatu modul yakni memiliki struktur yang tujuannya disesuaikan dengan karakteristik dan tingkat berpikir orang tua sebagai pembelajar agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

Orang tua belajar menggunakan modul, maka secara tidak langsung mereka membelajarkan diri sendiri sehingga mengembangkan kemampuannya berinteraksi langsung dengan sumber belajarnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Hamdani (2011), yang menjelaskan tentang manfaat belajar menggunakan modul. Hal ini sesuai pula seperti pendapat Ruijter dalam Nurhikmah (2011), kelebihan yang dapat diperoleh apabila kegiatan belajar menggunakan modul pembelajaran adalah terjadi peningkatan motivasi belajar pada siswa karena siswa mengerjakan tugasada batasan yang jelas dan sesuai. Dalam hal ini siswa adalah orang tua yang dapat termotivasi dengan bahan belajar modul yang disediakan. Selain motivasi maka si pembelajar segera mengetahui sejauh mana keberhasilan dapat dicapai dan kekurangannya sesuai dengan kemampuannya. Hal yang tak kalah penting juga bahwa pelajaran lebih berdaya guna, sebab itu tujuan utama pembelajaran dengan menggunakan modul pembelajaran adalah meningkatkan keefektifan kegiatan belajar mengajar.

Langkah kedua, yakni membuat perencanaan pembelajaran dilakukan dengan melibatkan beberapa tahapan. Tahap kesatu yang dilakukan adalah merencanakan pembelajaran dan isi pengembangan modul berdasarkan hasil masukan dalam wawancara bersama orang tua dan remaja. Modul ini disusun dengan harapan bahwa setelah orang tua mempelajarinya sebagai pembelajar, mereka dapat memiliki kemampuan memahami konsep kesehatan reproduksi dalam kaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja, kesehatan reproduksi, dan peran orang tua di dalamnya.

Tahapan kedua adalah membuat garis besar pembelajaran dan menjabarkannya. Garis besar pembelajaran ini digunakan sebagai pedoman dalam pembuatan modul yang dikembangkan berupa analisis materi pembelajaran. Tahap terakhir adalah mempersiapkan alat dan bahan pengembangan modul, menata desain, menata gambar dan kalimat yang akan ada di dalam modul.

Langkah ketiga, yakni pengembangan modul pembelajaran dilakukan dengan memodifikasi modul yang dikembangkan oleh Dick dan Carey. Pada bagian gambaran umum pembelajaran dimodifikasi menjadi penuntun belajar yang berisikan deskripsi, tujuan, dan petunjuk belajar. Isi modul ini ditujukan sebagai bahan belajar orang tua dalam memahami materi kesehatan reproduksi remaja usia 13-15 tahun. Cakupan isi modul ini adalah mempelajari dan memahami konsep kesehatan reproduksi dalam kaitan dengan tumbuh kembang remaja dengan berbagai perubahannya, remaja dan reproduksi sehat, dan bagaimana peran orang tua membina remaja pada masa ini. Penuntun belajar ini juga berisi langkah/proses pembelajaran menggunakan modul agar dapat mencapai hasil belajar yang baik.

Modifikasi kedua yang dilakukan adalah mengubah gambaran umum pembelajaran versi Dick dan Carey menjadi peta konsep/analisis pembelajaran. Peta konsep berisi alur pikiran pokok materi secara terinci apa yang akan dipelajari pada modul. Modul kesehatan reproduksi remaja bagi orang tua ini sendiri terdiri dari tiga modul. Pada Modul 1 berisikan mengenai tumbuh kembang remaja, perubahan alami remaja perubahan kejiwaan yang dialami remaja. Pada Modul 2 berisikan remaja dan reproduksi sehat, alat/organ reproduksi perempuan, dan alat/organ

reproduksi laki-laki. Sedangkan Modul 3 berisikan peran keluarga Kristen dalam pendidikan kesehatan reproduksi dan pendidikan kesehatan reproduksi di keluarga Kristen. Pada tiap modul juga disertakan kegiatan belajar pendamping materi.

Pada aspek tingkah laku masukan yang ada di dalam model pembelajaran milik Dick dan Carey dimodifikasi menjadi tujuan umum belajar. Tujuan ini memberikan gambaran bagi pembelajar untuk pencapaian hasil akhir belajar. Tujuan dari pengembangan modul ini adalah agar orang tua dapat mendampingi dan memberikan materi kesehatan reproduksi kepada remaja usia 13-15 tahun dalam keluarga, pada masa bertumbuh dan berkembangnya remaja.

Pada aspek tujuan performansi sebagaimana yang ada di dalam model pembelajaran milik Dick dan Carey diubah menjadi tujuan khusus belajar. Tujuan ini akan lebih spesifik dan operasional disampaikan kepada orang tua belajar untuk belajar secara sistematis apa yang akan dipelajari pada setiap tujuan belajar. Dengan tujuan ini secara terinci akan memberikan kemudahan bagi pembelajar untuk mempelajari materi-materi dengan mudah.

Tujuan khusus belajar ini dipecah di dalam tiap modul yang dibuat. Pada Modul 1, tujuan khusus yang hendak dicapai membedakan pengertian antara tumbuh dan kembang, mengetahui tahapan tumbuh kembang sesuai usia, menjelaskan tahapan tumbuh kembang remaja, menjelaskan masa pubertas remaja, menjelaskan perubahan alami remaja laki-laki, menjelaskan perubahan alami remaja perempuan, menjelaskan perubahan kejiwaan remaja laki-laki, dan menjelaskan perubahan kejiwaan remaja perempuan.

Pada Modul 2, tujuan khusus belajar yang hendak dicapai adalah menjelaskan konsep remaja, menjelaskan konsep sehat, menjelaskan kesehatan reproduksi remaja, menjelaskan alat/organ reproduksi remaja perempuan bagian luar, menjelaskan alat/organ reproduksi remaja perempuan bagian dalam, menjelaskan proses terjadinya menstruasi, menjelaskan alat/organ reproduksi remaja laki-laki bagian luar, menjelaskan alat/organ reproduksi remaja laki-laki bagian dalam, dan menjelaskan proses terjadinya ereksi, ejakulasi, mimpi basah, dan masturbasi. Sementara pada Modul 3 berisikan tujuan khusus belajar yang

meliputi menjelaskan peran keluarga dan pendidikan kesehatan reproduksi di keluarga Kristen.

Bentuk modifikasi lain dari model pembelajaran dari Dick dan Carey dilakukan dengan mengubah butir tujuan menjadi uji kemampuan awal pembelajar. Uji ini adalah langkah pengembangan untuk mengetahui kemampuan awal yang dimiliki pembelajar sebelum mempelajari modul. Dengan mengetahui kemampuan awal pembelajar, maka pengembang dapat melakukan evaluasi pengetahuan yang dimiliki pembelajar.

Dalam pengembangan pembelajaran modul kesehatan reproduksi, maka pertanyaan-pertanyaan evaluasi untuk menguji kemampuan pembelajar diarahkan kepada pertanyaan tentang pengenalan usia anak remaja orang tua saat ini, pengamatan orang tua terhadap perubahan-perubahan yang dialami remaja, bagaimana jika orang tua diberi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan perubahan tubuhnya. Di sini peran orang tua untuk menjadi guru, sahabat, penolong dan pertanyaan menguji pemahaman awal peran orang tua yang diharapkan remaja. Uji kemampuan awal dalam pertanyaan-pertanyaan tersebut sebagai bahan orang tua mengevaluasi pengetahuan yang dimilikinya tentang perlunya kesehatan reproduksi remaja selama ini.

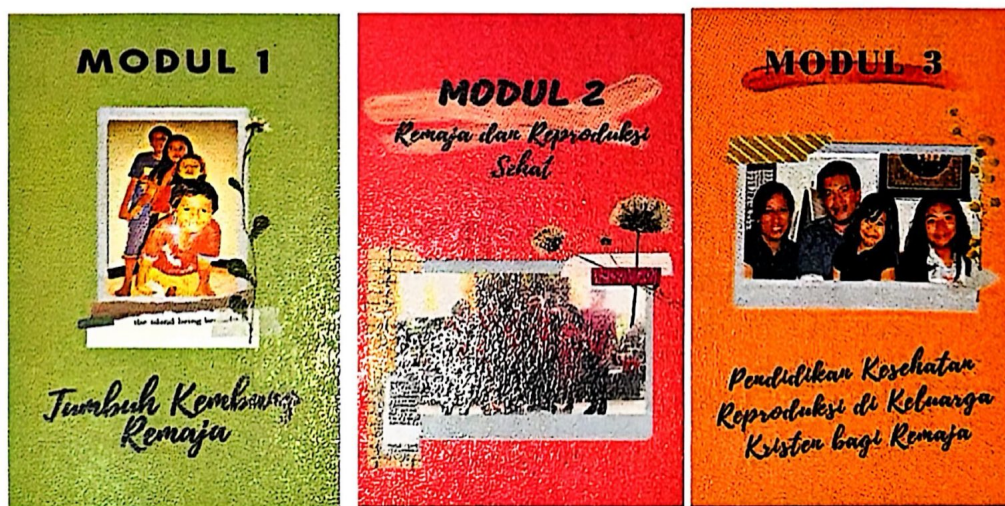
Modifikasi ekstrem dilakukan pada tahapan pengembangan strategi pembelajaran dan memilih bahan ajar, serta evaluasi formatif pada model pembelajaran milik Dick dan Carey menjadi kegiatan belajar. Pada bagian ini disajikan materi dengan konteks pembelajaran sederhana kepada orang tua menggunakan pengantar yang komunikatif antara pengembang modul dengan pembelajar agar dapat mengikuti proses dan alur belajarnya. Setelah materi, disajikan rangkuman untuk merangkum pikiran pembelajar terhadap materi yang dipelajari.

Untuk memahami dan mendalami isi bahan belajar dilakukan tes. Bentuk tes yang digunakan adalah pilihan ganda sebanyak 10 pertanyaan setiap kegiatan belajar. Pengembang memberikan petunjuk mengerjakan tes latihan agar pembelajar dapat menjawab pertanyaannya. Setelah mengerjakan soal latihan, untuk memberikan semangat belajar bagi pembelajar, diberikan umpan balik. Pada akhir modul disajikan kunci jawaban tes, agar pembelajar dapat menilai apakah yang telah dijawab benar atau masih keliru. Sajian terakhir pada modul, dicantumkan daftar

pustaka berisikan referensi-referensi buku agar dapat digunakan pula oleh pembelajar.

Lalu, sebelum melakukan langkah uji coba modul pembelajaran, modul yang telah disusun isinya perlu dipercantik dengan cara membuatkan satu kalimat perangkai keseluruhan isi dan membuatkan sampul. Kalimat perangkai yang dipilih adalah *Mama, Papa, Jadikan Kami Remaja Gereja Sehat Bereproduksi* yang mengandung makna bahwa orang tua sebagai pembelajar menggunakan modul ini sebagai bahan bacaan, dengan isi materi modul dapat menjadi bahan belajar bagi remaja, dengan mendapat pemahaman dari orang tua, maka mereka dapat menjadikan remaja sehat reproduksi. Pengembang menggunakan kata mama dan papa dengan tujuan untuk memberikan gambaran bahwa mama dan atau papa memiliki tugas dan peran yang sama dalam memberikan pembelajaran kesehatan reproduksi bagi remaja.

Modul *Mama, Papa, Jadikan Kami Remaja Gereja Sehat Bereproduksi* ini juga dilengkapi sampul yang memiliki warna cerah. Pada tiap bagian juga disisipkan gambar pemisah untuk memisahkan antara Modul 1, Modul 2, dan Modul 3.

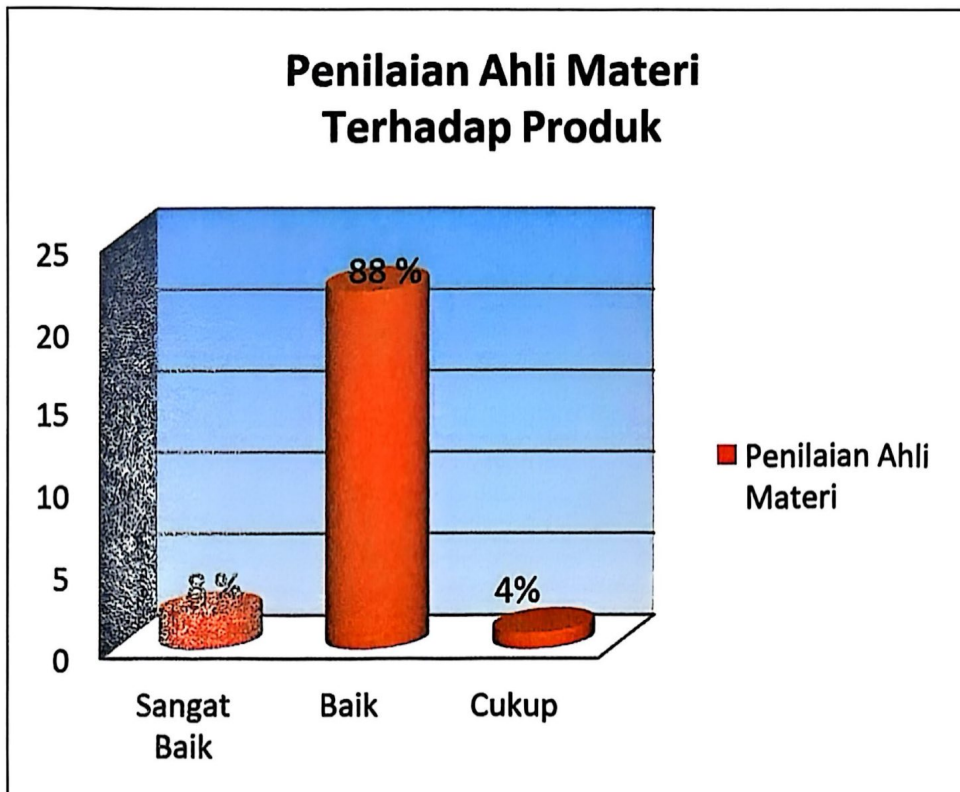


Gambar 1. Sampul Modul Pembelajaran



Gambar 2. Bagian Pemisah Bagian Modul Pembelajaran

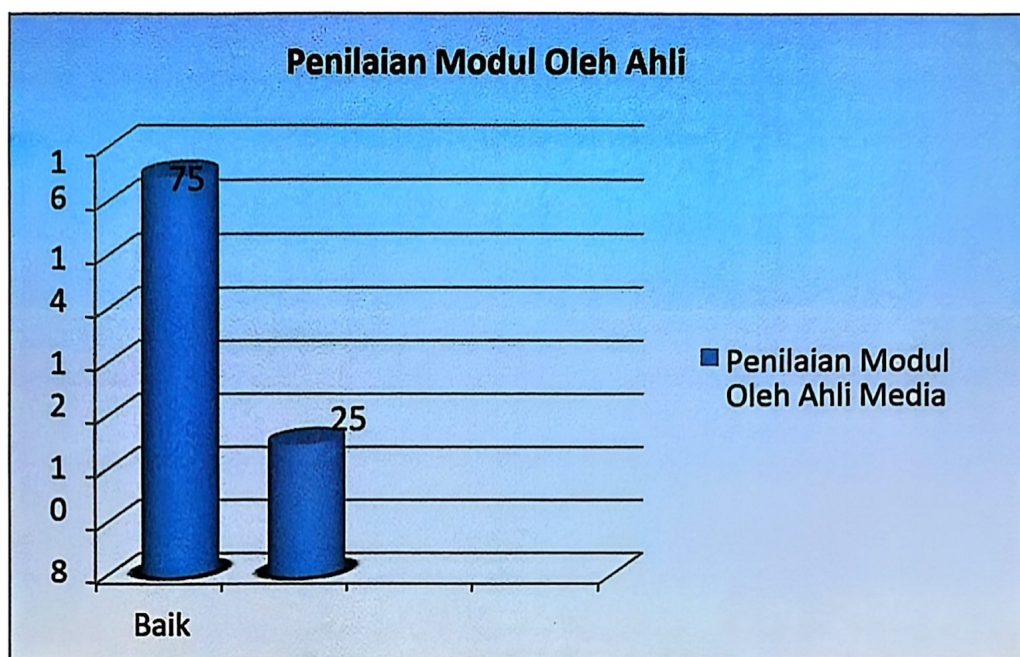
Selain dipercantik perihal tampilan, baik sampul, pemisah bagian, juga tata letaknya, modul juga diselaraskan isinya. Penyelarasan ini ditujukan untuk menghindari adanya multitafsir atau salah ketik di dalam penulisan isi modul. Baru setelah tahapan pracetak modul selesai dilakukan dan sebelum masuk ke tahapan penerapan, modul di uji kelayakannya oleh para ahli. Ada dua uji kelayakan yang dilakukan, yakni uji kelayakan materi yang dilakukan kepada dosen mata kuliah Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana di Poltekkes Kemenkes Maluku, yakni Leonora Mailoa, S.Pd., M.Kes, dengan hasil sebagaimana yang bisa dilihat di dalam gambar di bawah ini.



Gambar 3. Penilaian Ahli Materi Modul

Hasil validasi ahli materi terhadap perubahan-perubahan materi dalam memperjelas materi yang disampaikan agar dapat dipahami oleh pembelajar yaitu orang tua, sebab orang tua akan sulit menerjemahkan arti dari bahasa yang digunakan peneliti. Langkah validasi oleh ahli materi menjadi penting, sebab untuk memperkaya materi yang telah disusun, oleh pengembang guna mendapat masukan perbaikannya. Hal ini sesuai dengan prinsip pengembangan modul yang disampaikan Hamdani (2011), bahwa dalam mengembangkan sebuah modul harus memperhatikan prinsip-prinsip, yakni menekankan pengulangan, umpan balik yang positif, upaya-upaya yang memotivasi, dan latihan untuk menguji kemampuan diri.

Uji kelayakan lainnya adalah kelayakan pengembangan media pembelajaran. Uji ini dilakukan kepada DR. Demaya Wilhelmina, dosen Teknologi Pendidikan di Institut Agama Kristen Negeri (IAKN), dengan hasil sebagai berikut.



Gambar 4. Penilaian Ahli Media

Proses validasi oleh ahli media, mendapat beberapa perubahan, baik dari segi penataan maupun gambar dan proporsionalnya dengan isi naskah tulisan. Dari hasil saran yang diberikan dan dilakukan perubahannya, maka hal ini sesuai karakteristik modul yang disampaikan oleh Daryanto (2013), bahwa dalam mengembangkan modul perlu menyediakan contoh, ilustrasi, atau gambar yang mendukung kejelasan pemaparan materi pembelajaran, dan penggunaan bahasa yang sederhana dan komunikatif.

Setelah mendapatkan masukan tentang perbaikan yang perlu dilakukan terhadap modul pengembangan, modul ini siap untuk diujicobakan kepada para pembelajar yang menjadi sasaran yakni orang tua dari keluarga Kristen. Hasil dari uji coba ini dirangkum di dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Hasil Tes Produk kepada Orang Tua

No.	Pernyataan	Skor
1	Sampul modul bagus dan menarik, aku jadi ingin melihat dan membaca isi modulnya.	4
2	Aku suka warna modulnya, cerah dan menarik.	5
3	Huruf-huruf yang digunakan menarik, aku jadi senang membacanya.	5

No.	Pernyataan	Skor
4	Tulisan pada modul tidak ada yang terlalu kecil dan tidak ada yang terlalu besar, cocok untuk orang tua, akubisa membaca semua tulisannya dengan jelas.	4
5	Semua gambar pada modul terlihat dengan jelas, akujadi lebih paham.	4
6	Ukuran modul pas dan tidak terlalu besar, aku jadi bisa membawanya dengan mudah.	4
7	Aku paham dengan tujuan pembelajaran pada modul.	4
8	Materi pada modul mudah dipahami.	4
9	Bahasa yang digunakan sederhana, aku jadi bisamemahami materi dengan mudah.	5
10	Aku suka menggunakan modul ini, karena berisi materi yang jarang ditemukan	5
11	Modulnya bisa dibawa ke mana saja, aku jadi bisabelajar sendiri di rumah, kapan pun waktunya.	5
12	Aku ingin menggunakan modul ini agar menambahpengetahuan tentang kesehatan reproduksi	5
Jumlah		54
Persentase (%)		90%
Kriteria Penilaian		Layak

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel tersebut, hasil tes produk yang menjadi penilaian orang tua terhadap Modul *Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Orang Tua* didapatkan hasil persentase 90%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa modul yang dinilai orang tua telah memenuhi aspek kelayakan karena persentase kelayakan mencapai >75%.

Langkah terakhir adalah menerapkan hasil yang sudah didapatkan. Dengan produk modul yang telah dinilai kelayakannya, produk tersebut akan diberikan sebagai tes kepada orang tua sebagai responden. Tes yang diberikan berjumlah 20 soal pilihan ganda. Teknik yang digunakan adalah kuasi eksperimen yaitu preekperimental dengan menggunakan tes awal dan tes akhir (*the one group pretest-posttest design*) untuk mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan mengenai peningkatan hasil belajar orang tua sebelum dan setelah menggunakan modul pembelajaran.

Sebanyak 20 orang tua diminta hadir di ruang rapat kantor Jemaat Ebenhaezer dan diberi penjelasan tentang penerapan ini. Para orang tua ini dimohon untuk membaca modul ini di rumah selama tiga hari dengan rincian 1 modul selama 1 hari, juga mengikuti langkah dan petunjuk yang ada di modul. Pada hari keempat, responden orang tua diminta kehadirannya kembali di kantor gereja, untuk dites hasil belajar setelah menggunakan modul. Hasil tes sebelum dan sesudah tes kemudian dibandingkan sebagaimana yang terlihat pada tabel berikut.

Tabel 2.
Hasil Tes Orang Tua

NO	NAMA RESPONDEN	NILAI PRETEST		NILAI POSTEST	
		Σ	%	Σ	%
1	D.P		42		83
2	S. K		29		75
3	K. S		33		75
4	C.H		29		75
5	A. L		21		75
6	I.H		25		71
7	I.T		42		88
8	F. L		46		100
9	S.M		38		83
10	T. W		38		79
11	E. L		50		92
12	N. K		42		88
13	C.P		46		96
14	A.H		25		75
15	V.M		33		79
16	G. L		42		88
17	S. B		21		71
18	D.G		38		83
19	W. L		42		79
20	N. P		50		88
RATA_RATA			34.46		82.08

Sumber Data Primer, 2020

Hasil tes orang tua sebelum membaca modul memperoleh rata-rata nilai 9 (34.46%), dan setelah proses belajar modul, rata-rata nilai yang diperoleh 19.7 (82.08%). Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan hasil belajar orang tua menggunakan modul kesehatan reproduksi remaja usia 13-15 tahun sebesar 43.92 %. Oleh karena itu, modul ini dapat menjadi salah satu pilihan media pembelajaran berupa cetak, sebab memberikan kontribusi besar terhadap kemudahan belajar orang tua sehingga mencapai hasil belajar yang baik dibandingkan proses belajar kesehatan reproduksi remaja tanpa menggunakan modul.

Menjadi penting bahwa orang tua dalam keluarga dapat memberikan pembelajaran kesehatan reproduksi bagi remaja, sebab keluarga merupakan lembaga pendidikan pertama bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pendidikan dalam keluarga berdasarkan pengalaman hidup dan pembelajaran hidup, masalah yang ada, merupakan masalah pembelajaran, dan diselesaikan sesuai metode, media, dan kurikulum sesuai kondisi masing-masing keluarga, bahkan pengajarnya pun tidak memerlukan tim pengajar formal, melainkan yang berasal dari keluarga itu sendiri, tidak terikat waktu pagi ataupun siang dan malam, karena setiap waktu adalah waktu pembelajaran yang dapat ditetapkan. Pendidikan di keluarga pada hakikatnya berisi nilai-nilai yang berkaitan dengan peran dan fungsi yang melekat dalam keluarga. Nilai-nilai yang dianut, kasih, sayang, kesabaran sukacita, nilai-nilai spiritual bagaimana bisa melaksanakan ibadah, dan melakukan yang baik itulah intinya beribadah, bahkan nilai-nilai saling menghargai hidup sebagai pemberian Tuhan Sang Pencipta.

Orang tua dalam keluarga, menyampaikan ke pada remaja tentang organ reproduksi yang diberikan Tuhan kepada manusia dengan fungsinya masing-masing. Dr. Hugh Jolly dalam Sobur (1988) menjelaskan mengenai perubahan fisik selama masa pubertas hendaknya dilengkapi dengan keterangan mengenai yang terjadi pada lawan jenis dalam umur yang sama. Yang terpenting dalam pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja oleh orang tua adalah bagaimana orang tua dapat berperan sebagai pemberi informasi bagi remaja dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya.

Tidak ada seorang pun yang dapat menggantikan peran orang tua dalam keluarga untuk mendidik anak-anaknya, karena orang tua adalah orang yang pertama dan selalu menghabiskan waktu bersama anak-anak di rumah. Tokoh agama dan tokoh masyarakat juga mempunyai peran, tetapi tetap tidak bisa menggantikan peran orang tua. Betapa peran orang tua dalam pembelajaran keluarga reproduksi, menjadikan remaja yang patuh atau justru menjadi pembangkang, menjadi remaja gereja yang takut Tuhan atau justru menjadi remaja yang mempermalukan Tuhan. Dengan demikian keluarga adalah pilihan tepat untuk membicarakan berbagai masalah yang dihadapi sehubungan dengan pertumbuhan dan perkembangannya dan orang tua dalam keluarga berperan untuk meningkatkan proporsi remaja yang memasuki seksual aktif.

Pembelajaran kesehatan reproduksi bagi remaja oleh orang tua dalam keluarga Kristen, sejak awal akan mempersiapkan remaja menjadi remaja yang bertanggung jawab terhadap tubuh yang diberikan Tuhan kepadanya. Dalam bekal ilmu yang diberikan orang tua dalam keluarga remaja mampu dan percaya diri mengendalikan berbagai keinginan karena pertumbuhan dan perkembangannya. Peran orang tua membekali remaja dengan kebenaran firman Tuhan sehingga menjadi pegangan bagi remaja dalam pergaulan. Orang tua berperan mengingatkan berulang-ulang kehendak Tuhan akan menjadi berkat bagi remaja dalam perannya menjalani masa remaja sehingga menghasilkan remaja gereja yang sehat reproduksinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Gafur (2010). *Konsep, Prinsip, dan Prosedur Pengembangan Modul Sebagai Bahan Ajar*. Civics, 7(1), pp. 1–17.
- Achmad, M. (2008). *Teknik Simulasi dan Permodelan*. Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Aji Wisnu Nugroho (2013). *Model Pembelajaran Dick And Carrey Dalam Pembelajaran Bahasa dan Sastra Indonesia*. Kajian Linguistik dan Sastra, 1(2), pp. 119–126.
- Anwar, I. (2010). *Pengembangan Bahan Ajar*. Bandung: Direktori UPI.
- Aulia, H. (2017). *Pengembangan Media Modul Parenting “Anakku Sayang” Untuk Orang tua Siswa Sd Muhammadiyah Condongcatur Sleman*, e-Jurnal Prodi Teknologi Pendidikan, VI (5), pp. 415–422.
- Ayalew, M., Mengistie, B. and Semahegn, A. (2014). *Adolescent -Parent Communication On Sexual And Reproductive Health Issues Among High School Students In Dire Dawa*. Eastern Ethiopia: a cross sectional study. pp. 1–8.
- Aziz, S. (2015). *Pendidikan Keluarga Konsep dan Strategis*. Gava Media. Yogyakarta.
- Bloom, B. S. (1971). *Mastery Learning: Theory and practice*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Boehlke, R. R. (2015). *Sejarah Perkembangan Pikiran dan Praktik Pendidikan Agama Kristen*. BPK. Gunung Mulia: Jakarta.
- Broad, M. L. and W. Newstrom, J. (1992). *Transfer Of Training: Action-Packed Strategies to Ensure High Payoff From Training Investments*. Addison-Wesley Publishing Company, Massachusetts.
- Chandra-mouli, V. et al. (2015). *Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights*. Journal of Adolescent Health. Elsevier Inc., 56(1), pp. S1-S6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.015.
- Chaplin, J. (1993). *Kamus Lengkap Psikologi*. Raja Grafindo. Jakarta.
- Citrawathi, D. M. (2014). *Pengembangan Perangkat Pembelajaran Untuk*

- Memberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi.* in, pp. 265–271.
- Colarossi, L. et al. (2014). *The Adult Roles Models Program: Feasibility, Acceptability, and Initial Outcomes.* American Journal of Sexuality Education, 9(2), pp. 155-157.
- Darmawijaya, S. (1994). *Mengarubgi Hidup Berkeluarga.* Kanasius. Yogyakarta.
- Daryanto (2013). *Menyusun Modul Bahan Ajar Untuk Persiapan Guru Dalam Mengajar.* Gava Media Yogyakarta.
- Degeng, I. N. S. (1989). *Desain pembelajaran: teori dan praktek.* IKIP Malang: Penyelenggaraan Pendidikan Pascasarjana Proyek Peningkatan Perguruan Tinggi IKIP Malang.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009). *Undang-Undang RepublikIndonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.* Jakarta.
- Departemen Pendidikan (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Balai Pustaka, Jakarta.
- Dick, W., Carey, L. and Carey, J. O. (2015). *The Systematic Design of Instruction.* eighth. the United States of America: Harper Collins Publisher.
- Diknas (2004). *Pedoman Umum Pemilihan dan Pemanfaatan Bahan Ajar.* Jakarta: Ditjen Dikdasmenum.
- Dimiyati (1999). *Belajar dan Pembelajaran.* Jakarta: Rineka Cipta Jakarta.
- Dinkes Propinsi Maluku (2014) *Profil Kesehatan Provinsi Maluku.*
- Dobson, J. (2004). *Panduan Lengkap Pernikahan dan Keluarga.* Gospel Press. Batam.
- E Mulyasa (2005). *Kurikulum Berbasis Kompetensi.* Bandung. PT RemajaRosdakarya.
- Ebenhaezer, S. J. G. (2019). *Data Jemaat GPM Ebenhaezer.*
- Fachrudin (2011). *Peranan Pendidikan Agama Dalam Keluarga Terhadap Pembentukan Kepribadian Anak-Anak.* Pendidikan Agama Islam-Ta'lim, 9(1), pp. 1–16.
- Feriyany, Y. (2017). *Determinan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja di Kota Ambon Tahun 2017.*
- Geldard, K. and Geldard, D. (2011). *Konseling Keluarga.* Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

- Germain, A. and Chen, L. C. (1994). *Population Policies Reconsidered..*
- Germain, A. and Kyte, R. (1995). *The Cairo Consensus: The Right Agenda For the Right Time*. International Women's Health Coalition.
- Goldman, J. D. G. (2011). *An exploration in Health Education of an integrated theoretical basis for Sexuality Education pedagogies for young people*. 26(3), pp. 526–541. doi: 10.1093/her/cyq084.
- Goldschmid, B. and Goldschmid, M. L. (1973). *For the purpose of the present discussion a module is defined as*. 2, pp. 15–16.
- GPM Sinode, D. K. (2011). *Tata Pelayanan Anak-Remaja dan Katekesasi Peremuan Laki-Laki*. Departemen Keesaan Sinode Gereja Protestan Maluku.
- Gustafson, K. L. and Branch, R. M. (1994). *Survey of Instructional Development Models*. New York: Eric Clearinghouse on Information & Technology. New York.
- Hamdani (2011a) *Strategi Belajar Mengajar*. Bandung: Pustaka Setia.
- Hamdani (2011b) *Strategi Belajar Mengajar*. Pustaka Setia. Bandung.
- Haryanto, R. and Suarayasa, K. (2013). *Perilaku seksual pranikah pada siswa SMA Negeri 1 Palu*. Jurnal Academica, 5, pp. 1118–1125.
- Hornby, G. (2011). *Parental Involvement in Childhood Education: Building Effective School -Family Partnerships*. Springer-Verlag New York. doi: 10.1007/978-1-4419-8379-4.
- Hurlock (1999) *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi keli. Edited by Istiwidayanti. Erlangga. Jakarta.
- J. Michael Spector, M. David Merrill, Jeroen van Merrienboer, and M. P. D. (2008). *Handbook of Research on Educational Communications and Technology*. Third. Taylor & Francis Group, New York.
- Joyce, B., Weil and Calhoun, E. (2011). *Models of Teaching (Model-Model Pengajaran)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kartono (1995). *Prioritas Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. in Seminar Hak dan Kesehatan Reproduksi. Puslit Kependudukan Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan (2015). *Situasi Kesehatan Reproduksi*

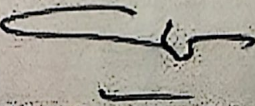
- Remaja*. In *Infodatin*, p. 1.
- Khatoon, T. et al. (2011). *Original Research Paper Age at menarche and affecting Bio-Social factors among the girls of Lucknow*. Uttar Pradesh Introduction: Corresponding Author: Discussion : Results: *J Indian Acad Forensic Med.*, 33(3), pp. 221–223. doi: 10.1007/s00445-007-0192-8.
- Kusheta, S. et al. (2019). *Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues and its factors among secondary and preparatory school students in Hadiya Zone*. Southern Ethiopia : institution based cross sectional study. *BMC Pediatrics*, 19(9), pp. 1–11.
- Lestari, A. S. (2014). *Pembuatan Bahan Ajar Berbasis Modul Pada Matakuliah Media Pembelajaran Di Jurusan Tarbiyah Stain Sultan Qaimuddin Kendari*. *Al-Ta'dib*, 7(2), pp. 154–176.
- Manu, A. A. et al. (2015). *Parent-child communication about sexual and reproductive health: evidence from the Brong Ahafo region, Ghana*. *Reproductive Health*. 12(16), pp. 1–13. doi: 10.1186/s12978-015-0003-1.
- Manuaba, I. B. G. (1998). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC. Jakarta.
- Marmi (2015). *Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Maurice Eminyan, S. (2001) *Teologi Keluarga*. Kanisius. Yogyakarta.
- Messa, D. Y. (2014). *Pentingnya pendidikan Dalam Keluarga*, [Http://www.kompasiana.com](http://www.kompasiana.com). Available at: <http://www.kompasiana.com> (Accessed: 14 June 2019).
- Moh.Sochib (1998). *Pola Asuh Orang tua Dalam Membantu Anak Mengembangkan Disiplin Diri*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Mustaji (2008) *Pembelajaran Mandiri*. Surabaya. Unesa FIP.
- Nanuru, O. S. (2016). *Pendidikan Karakter Berbudaya Demokratis Bagi Remaja Dalam Keluarga*. *Mara Christy*. VII (2), pp. 186–203.
- Nasution, S. (2008) *Berbagai Pendekatan dalam Proses Belajar dan Mengajar*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Novaeni, N. et al. (2018). *Pengembangan Aplikasi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Android Untuk Pembelajaran Biologi*

- di SMA Pius Kabupaten Purworejo Tahun 2017. *Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 6(1), pp. 138–147.
- Nurhidayah, Y. (2011). *Pengaruh Komunikasi Orang Tua Tentang Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dan Penanaman Nilai-Nilai Religiusitas Terhadap Prilaku Seksual Remaja*. *Holistik*, 12(02), pp. 181–211.
- Nurhikmah (2011). *Pengembangan Modul Pembelajaran Sosiologi Pendidikan Berbasis e-Learning Dengan Model Pembelajaran Web Centric Course*.
- Pazmino, R. (2012). *Fondasi Pendidikan Kristen*. BPK Gunung Mulia.
- Pop, M. V and Rusu, A. S. (2015). *The Role of Parents in Shaping and Improving the Sexual Health of Children -Lines of Developing Parental Sexuality Education Programmes*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 209(July), pp. 395–401. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.11.210.
- Prastowo, A. (2011). *Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif - Menciptakan Metode Pembelajaran Yang Menarik Dan Menyenangkan*. I. Jogjakarta: Jogjakarta: Diva Press.
- Purwaningsih, E. (2010). *Keluarga Dalam Upaya Mewujudkan Pendidikan Nilai: Upaya mengatasi Degradasi Nilai Moral*. *Pendidikan Sosiologi dan Humaniora*, 1(1), pp. 43–55.
- Reigeluth, C. M. (1983). *Instructional Theory and Technology for the New Paradigm of Education*. RED. Revista de Educación a Distancia. Número 32, pp. 1–18.
- Reigeluth, C. M. and Carr-Chellman, A. A. (2009). *Instructional-Design Theories and Models*. Taylor And Francis, Publisher.
- Rosyidah, H. (2014). *Pengembangan Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Kelas X SMAN 1 Menganti*. BK Unesa, 4(03), pp. 1–11.
- Sahertian, B. A. (2015). *Ceramah Kesehatan Reproduksi*. Ambon: Gereja Protestan Maluku Klasik Kota Ambon.
- Sahertian, B. and Latumenasse Ronny (2017). *Booklet Kesehatan Reproduksi Remaja, Solusi Mengatasi Kompleksitas Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Di Sekolah Menengah Pertama*

- Negeri 20 Kecamatan Baguala Kota Ambon. *Global Health Science*, 2(3), pp. 309–318.
- Sahertian, C. D. (2012). *Bahan Ajar & Gaya Belajar: Pengaruh Penggunaan Bahan Ajar dan Gaya Belajar Terhadap Hasil Belajar Mata Kuliah Strategi Pembelajaran PAK Pada STAKPN Ambon*. I. Edited by Y. Z. Rumahuru. TICI Publications, Yogyakarta.
- Sarwono, S. W. (1986). *Peranan Orang tua Dalam Pendidikan Seks*. Rajawali. Jakarta.
- Sauerteig, L. (2016). Review of Zimmerman, Jonathan: *Too Hot to Handle: A Global History of Sex Education*. *Neue Politische Literatur*, 61(2), pp. 284–286.
- Snelbecker and Gleen, E. (1974). *Learning Theory, Instructional Theory, and Psychoeducational Design*. New York: McGraw-Hill Book Cpmpany.
- Sobur, A. (1988). *Pembinaan Anak Dalam Keluarga. Kumpulan Tulisan Mengenai Pendidikan Anak*. PT.BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Soekanto, S. and Sulistyowati, B. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT.ja Grafindo. Jakarta.
- Sugiyono (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukiman (2012). *Pengembangan Media Pembelajaran*. Pustaka Insan. Yogyakarta.
- Sumiyatiningsih, D. and Stephanus (2014). *Pendidikan Agama Kristen dan Budi Pekerti Kelas XI kurikulum 2013*. I. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta.
- Sungkono (2009). *Pengembangan dan Pemanfaatan Bahan Ajar Modul Dalam Proses Pembelajaran*. *Majalah Ilmiah Pembelajaran*. Journal. uny.ac.id.
- Susanti, S. and Apriyanti, I. (2016). *Hubungan Kualitas Keluarga, Pemahaman Nilai Agama Dan Pengetahuan Seks Pranikah Dengan Persepsi Remaja Terhadap Perilaku Seks Bebas*. in *Rakernas Aipkema*, pp. 344–348.
- Tong, S. (2014). *Membesarkan Anak Dalam Tuhan*. Momentum. Surabaya.
- UN (1994a). *Program of Action of The United Nations International Conference on Population and Development*. Departemen of

- International Economic and Social Affairs New York.
- UN (1994b). *Reproductive Rights and Reproduction Health, Population and Development, Volume 1 Chapter VII*. United Nations, New York.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Bab I, Pasal 1, Ayat 6, Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga" (2009).
- Wadi, E. N. and Selfina, E. (2016). *Peran Orang Tua Sebagai Keluarga Cyber Smart Dalam Mengajarkan Pendidikan Kristen Pada Remaja Gkii Ebenhaezer Sentani Jayapura Papua*. Jurnal Jaffray, 14(1), pp. 77–92.
- Whittaker, A. (2010). *Parent-Child Communication Promoting Sexually Healthy Youth Advocates for Youth*. in. The Fact.
- Wibawanti (2013). *Efektivitas Program Kesehatan Reproduksi Melalui Ceramah Oleh Guru Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Sikap Permisif Terhadap Seks Pranikah Pada Siswa SMP*. Yogyakarta: UGM.
- Wijaya, C., Djadjuri, D. and Rusyan., A. T. (1992). *Upaya pembaharuan dalam pendidikan dan pengajaran*. Cetakan ke. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Wilopo, S. A. (1994). *Hasil konferensi Kependudukan di Kairo: Implikasinya Pada Program Kesehatan Reproduksi Di Indonesia*. Populasi, 5(2), pp. 1-29.
- Winkel, W. (2009). *Psikologi Pengajaran*. Yogyakarta: Media Abadi.
- Worthen, B. R. and Sanders, J. R. (1973). *Educational Evaluation : Theory and Practice*. Worthington (Ohio): Charles A.Jones.
- Yaumi Muhammad (2018). *Media & Teknologi Pembelajaran*. Pertama. Edited bySitti Fatimah Sangkala Sirate. Jakarta: Prenademia Group.
- Zimmerman, B. J. and Dibenedetto, M. K. (2008). *Mastery Learning and Assessment: Implications For Students And Teachers In An Era Of High-Stakes Testing*. 45(3), pp. 206–217. doi: 10.1002/pits.
- Zimmerman, J. (2015). *Too Hot to Handle: A Global History of Sex Education*. Princeton. Univercity Press.

LAMPIRAN

 KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA INSTITUT AGAMA KRISTEN NEGERI AMBON PROGRAM PASCASARJANA Jalan, Delog Halong Atas Telp. 0911 (342455) e-mail : pascasarjana@iakn-ambon.ac.id	
Ambon, 04/09/2020	
Nomor	: B-59/114.03/PP.00.09/10/X/2020
Lampiran	
Hal	: Mohon Ijin Penelitian
Kepada Yth, Ketua Majelis Jemaat GPM Ebenhaezer Skip Di, Tempat	
Dengan Hormat,	
Sehubungan dengan akan dilaksanakan Penelitian dalam rangka penyusunan Disertasi sebagai persyaratan bagi mahasiswa Program Pascasarjana IAKN Ambon dalam menyelesaikan studinya maka dengan ini kami memohon pelaksanaan penelitian kepada bapak/ibu atas nama :	
Nama	: Betty Anthoneta Sahertian
NIM	: 1520168002
Program Studi	: S3 Doktor PAK
Lokasi Penelitian	: Jemaat GPM Ebenhaezer Skip Klasik Kota Ambon
Waktu Penelitian	: 05 September 2020 s.d 15 Oktober 2020
Dengan Ini Diketahui PENGEMBANGAN MODUL PEMBELAJARAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DALAM KELUARGA KRISTEN (STUDI DI JEMAAT GPM EBENHAEZER SKIP KLASIK KOTA AMBON)	
Karena itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu kiranya dapat mengizinkan mahasiswa tersebut melaksanakan penelitian sesuai kebutuhan data dimaksud.	
Demikian permohonan kami, atas perhatian serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.	
 Direktur Program Pascasarjana  Dr. Ch. D. W. Sahertian, M.Pd NIP. 196612221990012001	
Tembusan Kepada Yth.:	
1. Majelis Pekerja Kelas Kota Ambon di Ambon	
2. Penguasa	



**GEREJA PROTESTAN MALUKU
(ANGGOTA PM)
KLASIS KOTA AMBON
JEMAAT EBENHAER**

Jalan Sili, No. 11, 00111, Kota Ambon, Maluku Utara, Indonesia, Kode Pos 97111
Telepon: 0911 225 221, email: jemaat@kirkpatrick.org

Nomor: 1197 KKA - JED/D/211/2020
Lampiran: -
Perihal: Penyelesaian Penelitian

Ambon, 13 Oktober 2020

Kepada Yth,
Direktur Program Pascasarjana
Institut Agama Kristen Negeri Ambon

Di

Tempat.

Salam Sejahtera dalam Rastu Tuhan!

Salam sejahtera, Direktur Pascasarjana tanggal 13 Oktober 2020. Tentang Mohon Ijin Penelitian, maka
bersama ini kami menyimpulkan bahwa penelitian mahasiswa Pascasarjana IAKN Ambon atas
nama:

Nama: Betty Anthongga Sahertian
NIM: 1420168007
Program Studi: S3/Doktor PAK

Telah menyelesaikan tugas penelitiannya di Jemaat GPM Ebenhaer Klasik Kota Ambon. Kami
percaya bahwa hasil penelitian dari mahasiswa tersebut diatas akan bermanfaat bagi kita semua.

Demikian yang dapat kami sampaikan, Tuhan Yesus memberkati kita semua. Shalom !!

Ditandatangani

MAJELIS JEMAAT GPM EBENHAER

Ketua



Pdt. G.J.A. KORTLU, STU



1. Apa yang dimaksud dengan pertumbuhan ...
 - a. Adanya pola bertambah dalam ukuran, yaitu mulai dari kecil sampai besar
 - b. Bentuk dan jenis kelamin berbeda
 - c. Pengaruh hormon
 - d. Pematangan fungsi social
2. Berubahnya ukuran fisik dari kecil ke besar, ataupun berubahnya ukuran dariringan ke berat, itulah yang disebut ...
 - a. Berkembang
 - b. Bertumbuh
 - c. Perubahan hormon
 - d. Menstruasi
3. Berhubungan dengan kemampuan fungsi dan struktur tubuh yang lebihkompleks, termasuk emosi, intelektual, dan tingkah laku disebut ...
 - a. Berkembang
 - b. Bertumbuh
 - c. Menstruasi
 - d. Perubahan hormon
4. Hormon yang berperan pada remaja laki-laki adalah ...
 - a. Progesteron
 - b. Estrogen
 - c. Testosteron
 - d. Gonadotropin
5. Pertumbuhan rambut tipis Panjang, halus agak kehitaman atau sedikit keriting, tampak sepanjang labia, merupakan stadium pertumbuhan rambut pubis yaitu pada stadium ...
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4

6. Perubahan alami remaja laki-laki dan perempuan menunjukkan klasifikasi tingkat ...
 - a. Maturitas remaja
 - b. Maturitas balita
 - c. Maturitas anak-anak
 - d. Maturitas dewasa
7. Tahap terakhir perjuangan remaja dalam mencapai identitas diri yaitu pada ...
 - a. Akhir masa remaja
 - b. Pertengahan masa remaja
 - c. Awal masa remaja
 - d. Pergaulan masa remaja
8. Sifat remaja yang ingin memperoleh kebebasan emosional, sementara orang tua yang masih ingin mengawasi dan melindungi anaknya dapat menimbulkan ...
 - a. Kasih sayang antara orang tua dan anak
 - b. Saling peduli antara orang tua dan anak
 - c. Cinta kasih antara orang tua dan anak
 - d. Konflik antara orang tua dan anak
9. Perubahan pada remaja cenderung lebih suka menghabiskan waktu luangnya bersama? ...
 - a. Orang tua
 - b. Teman sebaya
 - c. Organisasi gereja
 - d. Komunitas pemuda gereja
10. Remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa Latin, berarti ...
 - a. Tumbuh ke arah kematangan
 - b. Tumbuh ke arah kekanakan
 - c. Tumbuh ke arah reproduksi
 - d. Tumbuh ke arah pendewasaan
11. Suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang sempurna, tanpa adanya penyakit atau kelemahan disebut ...
 - a. Reproduksi
 - b. Sehat
 - c. Mental

- d. Fisik
- 12. Konsep kesehatan reproduksi, pertama kalinya dibicarakan dalam kongres kependudukan sedunia, yang dilaksanakan di Kairo, pada tahun ...
 - a. 1994
 - b. 1995
 - c. 1996
 - d. 1997
- 13. Alat/ organ reproduksi perempuan terdiri dari bagian luar dan dalam. Yang termasuk organ reproduksi perempuan bagian luar yaitu ...
 - a. Ovarium
 - b. Tuba fallopii
 - c. Fimbriae
 - d. Vagina
- 14. Peristiwa pelepasan ovum dari ovarium disebut ...
 - a. Menstruasi
 - b. Fertilisasi
 - c. Ovipar
 - d. Ovulasi
- 15. Beberapa perempuan merasakan kram atau sakit selama menstruasi disebut ...
 - a. Dismenore
 - b. Oligomenore
 - c. Polimenore
 - d. Menoree
- 16. Di dalam penis terdapat saluran yang disebut uretra. Saluran ini berfungsi untuk ...
 - a. Saluran sperma dan urine
 - b. Penghasil sperma dan hormon
 - c. Penghasil sperma dan urine
 - d. Saluran sperma dari testis ke kantong sperma
- 17. Keluarnya cairan sperma melalui saluran kemih, bias terjadi melalui rangsangan maupun tanpa rangsangan disebut ...
 - a. Mimpi basah
 - b. Ejakulasi

- c. Ereksi
 - d. Induksi
18. Peristiwa keluarnya sperma saat tidur, sering terjadi pada saat mimpi tentang seks disebut ...
- a. Ereksi
 - b. Ejakulasi
 - c. Masturbasi
 - d. Mimpi basah
19. Yang merupakan pendidik utama bagi anak-anak dalam keluarga adalah ...
- a. Guru
 - b. Orang tua
 - c. Teman sebaya
 - d. Pendeta
20. Pendidikan dalam keluarga pada hakikatnya untuk mengajarkan anak-anak ...
- a. Takut Tuhan
 - b. Takut pada teman sebaya
 - c. Bergaul Bersama teman sebaya
 - d. Berorganisasi
21. Anak-anak yang dididik dalam keluarga yang takut Tuhan akan menjadikananak-anak yang dapat ...
- a. Melawan dan kuat
 - b. Kuat dan tegar
 - c. Lemah
 - d. Kuat dan berontak
22. Ketika anak melakukan kesalahan dan tugas orang tua menasihati anak tersebut,tugas orang tua tersebut sebagai ...
- a. Pendidik
 - b. Penasehat
 - c. Penerjemah
 - d. Penyuluh
23. Hal penting yang orang tua ingatkan pada anak remaja adalah latih diri untuk selalu beribadah serta ingatkan bahwa tubuh adalah ...

- a. Anggota gerak
 - b. Anggota badan
 - c. Bait Allah
 - d. Organ gerak pada manusia
24. Orang tua harus bekali remaja dengan nats Alkitab sehingga menjadi pegangan bagi remaja dalam pergaulannya. Beberapa nats Alkitab yang bias diberikan pada remaja, yaitu “Janganlah kamu sesat: Pergaulan yang buruk merusak kebiasaan yang baik” terdapat dalam kitab ...
- a. I Tesalonika 15: 33
 - b. Lukas 6: 24
 - c. I Korintus 12: 33
 - d. II korintus 15: 33



1. A
2. B
3. A
4. D
5. C
6. B
7. A
8. C
9. B
10. D

11. B
12. A
13. D
14. D
15. A
16. A
17. B
18. D
19. B
20. A

21. B
22. B
23. C
24. D

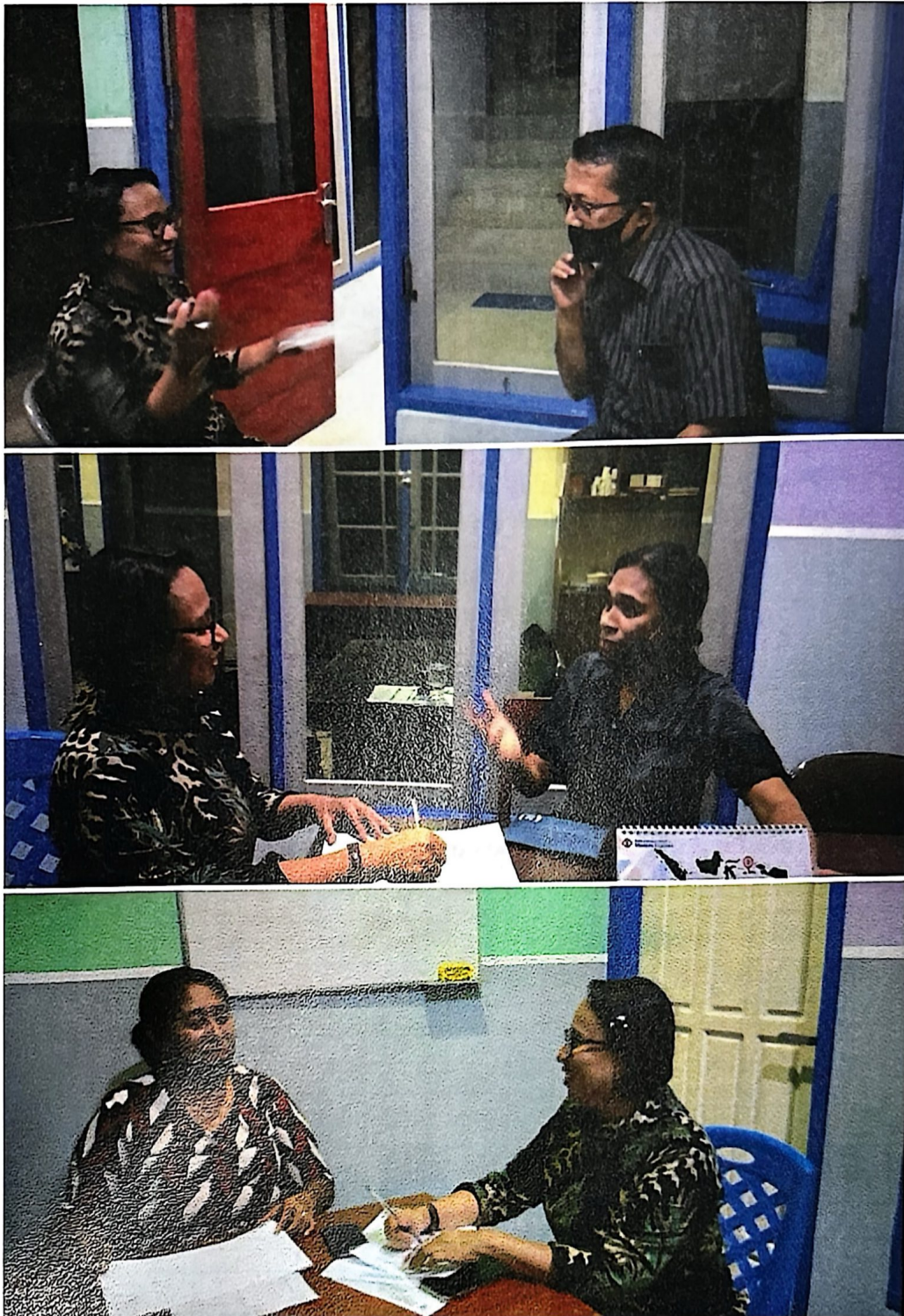
INSTRUMEN PEDOMAN WAWANCARA PADA ORANGTUA

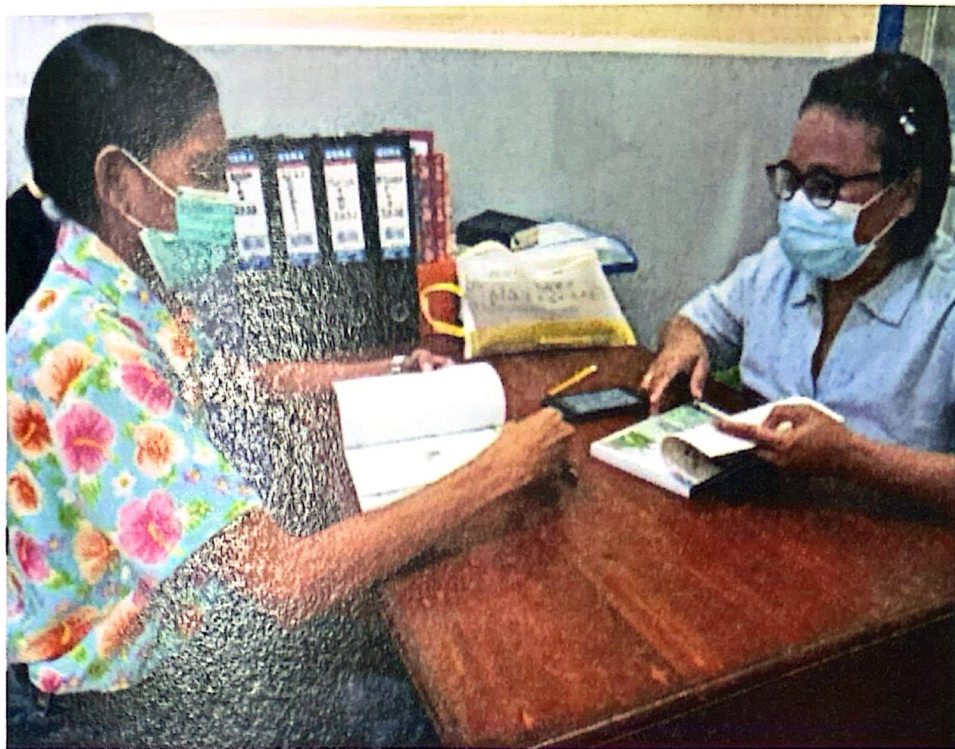
No.	PERTANYAAN
1.	Menurut bapak/ibu, dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi pada remaja, apakah orang tua juga dapat berperan?
2.	Apa sajakah peran orang tua bagi remaja ?
3.	Dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan remaja, apakah ada masalah yang dihadapi orang tua?
4.	Masalah apa sajakah yang dihadapi orang tua dalam kaitan dengan pemberianinformasi kesehatan reproduksi remaja?
5.	Materi kesehatan reproduksi apa saja yang dibutuhkan orang tua agar dapat disampaikan pada remaja?
6.	Sumber belajar apa saja yang sudah tersedia dan menunjang orang tua dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi pada remaja?
7	Kendala pada sumber belajar yang digunakan?

INSTRUMEN PEDOMAN WAWANCARA PADA REMAJA

No.	PERTANYAAN
1.	Apakah anda merasa dekat orang tua di rumah?
2.	Bagaimana bentuk kedekatan anda dengan orang tua di rumah?
3.	Apa sajakah peran orang tua bagi remaja ?
4.	Dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan remaja, apakah ada masalah yang dihadapi orang tua?
4.	Masalah apa sajakah yang dihadapi orang tua dalam kaitan dengan pemberianinformasi kesehatan reproduksi remaja?
5.	Materi kesehatan reproduksi apa saja yang dibutuhkan orang tua agar dapat disampaikan pada remaja?
6.	Sumber belajar apa saja yang sudah tersedia dan menunjang orang tua dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi pada remaja?
7	Kendala pada sumber belajar yang digunakan?

DOKUMENTASI PENELITIAN







PROFIL PENULIS



BETTY ANTHOINETA SAHERTIAN

Penulis kelahiran Ambon tahun 1971 ini adalah seorang dosen aktif di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Maluku Jurusan Kebidanan Ambon, juga penulis artikel, jurnal, dan buku aktif. Pada tahun 2022, penulis menerbitkan buku berjudul *Edukasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*.

DUNIA REMAJA DAN KESEHATAN REPRODUKSI: MENGUNGKAP FAKTA DAN SOLUSI

Perihal kesehatan reproduksi pada remaja selalu menjadi sebuah hal yang selalu hangat untuk dibicarakan. Tidak hanya akan urgensinya, melainkan juga bagaimana hal ini dilihat baik dari segi agama maupun peran orang tua. Meskipun di dalam ajaran Alkitab ditunjukkan ayat yang berbunyi *beranak cuculah dan penuhilah bumi ini*, tidak semua orang tua dari keluarga Kristen mampu menjelaskannya dengan baik.

Oleh sebab itulah, buku ini hadir. Rancang modul pembelajaran tentang kesehatan reproduksi ini dibuat khusus untuk bisa dipelajari oleh orang tua yang ingin merasa bingung dan ingin mengajarkan perihal seluk-beluk reproduksi secara holistik dari luar sampai dalam kepada anak-anaknya.

Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)
Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581
Telp/Fax : (0274) 4533427
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)
✉ cs@deepublish.co.id
📌 Penerbit Deepublish
📱 @penerbitbuku_deepublish
🌐 www.penerbitdeepublish.com

