# PENERAPAN STRATEGI PROBLEM BASED LEARNING (PBL) DALAM MENINGKATAKAN PENGETAHUAN SISWA SMU TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI[1]

***Andani Eka Putra[2], Roslaili Rasyid [2], Netti Suharti [2], Elizabeth Bahar [2], Bobby Indra Utama[3], Irma Primawati[4]***

## ABSTRACT

Reproduction health include all of aspects about strutures and functions reproduction organ and factors that influence the reproduction function. Early education about understanding this problem shouldd be given to the adolescent in preventing sexual deviation.

The aim of this research is to improve knowledge students of SMU 5 Padang about reproduction health and compare PBL strategy with konvensional learning .

The result of the research have founded improvement student knowledge about reproduction health in both learning strategy, with score 37.25 ± 9.44 become 76.7 ± 15.75 to PBL strategy and 35.25 ± 6.71 become 59.35 ± 17.91 to konventional strategy. Improvment of this knowledge has different for both strategies, in this case, PBL better than konvensional ($p < 0.05$).

Based of this research, we have concluded that the learning process will improve student knowledge about reproduction health and implementation of PBL strategy better than konvensional method.

Key Words : Reproduction health, learning, PBL, konventional.

## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi telah menjadi fenomena yang menarik semenjak tahun 1990, yang bertepatan dengan kongres Dunia tentang kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi terpenuhinya proses reproduksi dalam keadaan sehat, baik bersifat fisik, mental dan sosial, bukan hanya terbebas dari sakit atau kelainan proses reproduksi saja. Hal yang

---

[1] Dibiaya oleh Dana DIPA Unand Program Kompetitif, TA 2007

[2] Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

[3] Staf Obsebtri Ginekologi Fakultas Kedokteran Unand/RSUP M. Djamil Padang

[4] Dokter spesialis RSUP M Djamil Padang

menjadi perhatian utama dalam kesehatan reproduksi adalah penyakit infeksi yang terkait dengan organ reproduksi dan peningkatatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat dilakukan sistem pencegahan sedini mungkin terhadap semua permasalahan yang menyangkut kesehatan reproduksi (Sadli , 2005; Dickson, 2007)

Kesehatan reproduksi pada konsepnya bukan hanya membicarakan masalah seksual semata, namun lebih luas dari itu mencakup semua aspek tentang struktur dan fungsi organ reproduksi dan faktor yang mempengaruhi fungsi reproduksi tersebut (Pangkahila , 2005). Berdasarkan konsep ini pendidikan kesehatan reproduksi harus diberikan sedini mungkin, termasuk dalam hal ini siswa SMU yang merupakan kelompok remaja. Pengenalan masalah kesehatan reproduksi kepada siswa SMU akan memberikan kontribusi berupa peningkatan pengetahuan dan pemahaman sehingga diharapkan akan memperkecil pola perilaku reproduksi menyimpang, seperti seks bebas, pernikahan dini dan lainsebagainya.

Pada prinsipnya pendidikan tentang kesehatan reproduksi bagi siswa SMU bertujuan untuk memberikan pengertian yang benar kepada siswa tersebut, mampu meluruskan berbagai mitos dan informasi yang salah, membentuk perilaku seksual yang sehat, mampu mencegah masalah seksual yang yang terjadi di masyarakat serta untuk meningkatkan kepekaan dan kesadaran dalam hubungan antar manusia (Pangkahila, 2005; Tjiptoherijanto, 2004).

Hal utama yang juga menjadi perhatian adalah dengan cara apa pengetahuan akan kesehatan reproduksi disampaikan kepada remaja, dalam hal ini siswa SMU. Berbagai strategi pembelajaran telah dilakukan, namun pola kecenderungan yang muncul adanya peningkatan masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Diperkirakan lebih dari 40% remaja telah

melakukan kegiatan seks bebas, 10 – 20% diantarannya mengalami infeksi organ genitalia (penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual) (Suharto, 2000).

Salah satu penyebab munculnya masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja adalah kurangnya pengetahuan yang terkait dengan strategi pembelajaran yang digunakan dalam memberikan pemahaman kepada remaja. Pola ceramah langsung dinilai kurang tepat, karena hal ini cenderung menyebabkan remaja pasif sebagai pendengar sehingga ilmu yang tertinggal juga relatif sedikit (Retention Knowledge) (Franklin et al., 2001; Wigh et al., 2002, Wood, 2003; Pangkahila, 2005).

Salah satu strategi yang dikembangkan untuk meningkatkan pengetahuan remaja, dalam hal ini siswa SMU adalah dengan menggunakan strategi Problem Based Learning (PBL), suatu pola pembelajaran yang menitikberatkan informasi dari dan untuk siswa itu sendiri, dengan pola ini siswa menjadi lebih aktif dan pengetahuan yang ada berasal dari upaya pencarian sendiri. Pengabdian masyarakat ini ingin melihat sampai sejauh mana strategi PBL dapat meningkatkan pengetahuan remaja (dalam hal ini siswa SMU) tentang kesehatan reproduksi (Prideaux, 2003; Hutchinson, 2003; Harden et al., 2001)

Khalayak sasaran dalam kegiatan pengabdian ini adalah remaja, dalam hal ini ditetapkan siswa SMUN 5 Padang, yang dibagi atas 2 (dua) kelompok dan masing-masing kelompok terdiri dari 10 orang. Pemilihan sekolah didasarkan atas kondisi sekolah yang jauh dari keramaian, kondisi lingkungan yang masih sedikit terpengaruh kehidupan perkotaan dan siswa yang lebih homogen, baik ditinjau dari sisi ekonomi maupun sosial. Diharapkan penelitian ini akan dapat meningkatkan pengetahuan siswa SMU tentang

kesehatan reproduksi serta dapat membandingkan strategi pembelajaran PBL dengan konvensional terhadap masalah kesehatan reproduksi

## METODE PENGABDIAN

### Desain Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini didesain dalam bentuk penelitian eksperimental dengan pendekatan pre post test control group design.

### Waktu dan Tempat kegiatan

Kegiatan dilaksanakan selama 2 minggu, pada bulan Agustus 2007 di SMU 5 Padang.

### Peserta

Peserta yang dimasukkan ke dalam kegiatan pengabdian adalah siswa SMU 5 Padang, kelas II. Siswa dibagi atas 2 kelompok, 10 orang per kelompok. Pembagian siswa didasarkan pada masukan guru SMU 5 Padang dan rangking semester sebelumnya.

### Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dengan strategi PBL. Bentuk kegiatan terdiri dari :

#### *Tutorial*

Komponen ini merupakan hal pokok dalam proses pembelajaran dengan strategi PBL, mengingat dalam tutorial, diberikan 1 (satu) skenario yang menggunakan latar belakang masalah kesehatan reproduksi. Proses Tutorial menggunakan metoda Seven Jump, yang terdiri dari :

Klarifikasi terminologi

Identifikasi masalah dan penetapan prioritas

Analisa masalah

Penyusunan skema

Formulasi Learning Objektif

Pencarian informasi tambahan

Sintesis

Tutorial dalam setiap modulnya, dilakukan 2 (dua) tahap, yaitu tahap I, untuk Step 1-5, dan tahap II, untuk step 6 dan 7. Pada semua step, tutor berperan besar dalam mengendalikan arah tutorial, kecuali pada step 6.

Ceramah Singkat Oleh Pakar

Kuliah pakar diberikan sesuai dengan topik yang ada dalam suatu modul, sistem kuliah ini dilakukan secara tatap muka dan bertujuan untuk memberikan arahan dan masukan tambahan bagi siswa dalam proses pembelajaran yang dilakukannya.

***Belajar Mandiri***

Metode ini melatih siswa untuk melakukan pembelajaran secara mandiri (self-directed learning), dilakukan dalam bentuk diskusi kecil antara siswa dalam satu kelompok. Belajar mandiri lebih banyak digunakan untuk menyelesaikan step 6 dalam Seven Jump. Bahan-bahan dapat diambil dari modul yang telah disediakan oleh Tim pengabdian.

***Konsultasi ahli***

Kegiatan ini merupakan kegiatan tambahan dalam menyelesaikan permasalahan yang ingin dipecahkan dalam skenario, sehingga tujuan suatu modul akan tercapai dengan baik. Jadwal konsultasi antara siswa dan pakar diserahkan pada pakar sendiri.

***Plenary***

Kegiatan plenary ini merupakan kegiatan untuk memplenokan hasil pembahasan setiap blok, menyamakan persepsi diantara seluruh kelompok. Agar kegiatan ini mencapai hasil yang optimal, pakar dan tutor juga turut hadir. Kegiatan itu sendiri terdiri dari presentasi 1 (satu) kelompok sebagai panelis, sedangkan kelompok lain dapat memberikan tanggapan atau pendapat yang berbeda. Kelompok yang diberi tanggung jawab akan mempresentasikan materinya dengan menggunakan program Power Point.

***Penulisan Laporan***

Kegiatan ini dilakukan setelah proses tutorial tahap I, tahap II dan Plenary selesai dilakukan. Laporan terdiri dari 2 (dua) komponen, yaitu komponen awal (tahap I, step 1 hingga 5 dari seven Jump, merupakan prior knowledge); dan komponen akhir (tahap II, step 1 hingga 7, elaboration of knowledge). Laporan dilengkapi dengan daftar pustaka yang sesuai.

**Evaluasi kegiatan**

Sistem evaluasi kegiatan ini terdiri dari pre and post evaluation. Pada awalnya kedua kelompok, kelompok PBL dan Konvensional diberikan daftar pertanyaan tentang kesehatan reproduksi. Setelah mengikuti pelatihan intensif selama 2 (dua) minggu kembali diajukan pertanyaan yang sama dengan menggunakan daftar pertanyaan. Dilakukan perbandingan antara kedua strategi pembelajaran yang digunakan, yaitu strategi PBL dan Konvensional. Indikator keberhasilan dinilai dari 2 (dua) aspek, yaitu : tercapainya peningkatan kemampuan siswa SMU dan diketahuinya potensi strategi pembelajaran PBL dibandingkan dengan konvensional terkait dengan masalah kesehatan reproduksi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kondisi Awal Kegiatan Pengabdian

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di SMUN 5 Padang dengan pertimbangan belum banyak kegiatan pelatihan reproduksi dilaksanakan di SMU tersebut serta struktur siswanya relatif homogen. Pada kegiatan pengabdian ini dipilih 20 orang siswa berdasarkan masukan dari pimpinan SMUN 5 Padang, yang dibagi atas 2 (dua) kelompok, dengan masing-masing 10 orang peserta yaitu :

1. Kelompok I mendapat pelatihan kesehatan reproduksi secara konvensional, dalam bentuk ceramah biasa
2. Kelompok II, mendapat pelatihan kesehatan reproduksi dengan strategi PBL

Pembagian kelompok didasarkan pada rangking dan nilai rata-rata siswa pada semester sebelumnya. Berdasarkan data yang ada didapatkan 3 (tiga) orang juara I pada kelompok I dan II, 3 orang juara II di kelompok I dan 2 orang di kelompok II. 2 siswa berada di luar 10 besar pada kelompok I dan 3 orang pada kelompok II. Rata-rata kelas siswa kelompok I adalah 76.48 $\pm$ 23.12 sedangkan kelompok II adalah 75.77 $\pm$ 32.22. Secara statistik, tidak ditemukan perbedaan nilai rata-rata kelas kedua kelompok ($p > 0.05$). Berdasarkan pertanyaan yang diberikan tentang kesehatan reproduksi, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan awal siswa umumnya rendah, yaitu 37.25 $\pm$ 9.44 pada kelompok PBL dan 35.25 $\pm$ 6.71 pada kelompok konvensional, tidak terdapat perbedaan pengetahuan awal siswa pada kedua kelompok ($p > 0.05$).

**Tabel 1**. Rata-rata Nilai Siswa Terkait dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi sebelum Penelitian

| Kelompok | N | Rata-rata nilai | Std. Deviation | p |
|---|---|---|---|---|
| PBL | 10 | 37.25 | 9.44 | 0.592 |
| Konvensional | 10 | 35.25 | 6.71 | |

**Perubahan Pengetahuan Setelah Kegiatan Pelatihan**

Pelatihan dilaksanakan selama 2 (dua) minggu penuh dengan jadwal yang telah ditetapkan sebelumnya. Kelompok konvensional mendapat ceramah tentang kesehatan reproduksi dari nara sumber sedangkan kelompok PBL mendapatkan 2 (dua) modul pelatihan dengan 2 skenario.

Evaluasi setelah pelatihan memperlihatkan pengetahuan kedua kelompok meningkat, yaitu 76.7 ± 15.75 pada kelompok PBL dan 59.35 ± 17.91 pada kelompok konvensional. Terdapat perbedaan nilai yang bermakna saat dianalisa dengan Independent t test pada kedua kelompok ( $p < 0.05$).

**Tabel 2**. Rata-rata Nilai Siswa Terkait dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi setelah Pelatihan

| **Kelompok** | **N** | **Rata-rata nilai** | **Std. Deviation** | **p** |
|---|---|---|---|---|
| **PBL** | 10 | 76.7 | 15.75 | 0.034 |
| **Konvensional** | 10 | 59.35 | 17.91 | |

Perubahan nilai siswa dengan pelatihan ini memperlihatkan pola yang berbeda, dimana perubahan pengetahuan lebih banyak ditemukan pada kelompok PBL dibanding konvensional. Perubahan pada kelompok PBL adalah 39.45 poin dibandingkan dengan 24.10 poin pada kelompok konvensional. Secara lengkap dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 3**. Rata-rata Perubahan Nilai Siswa Terkait dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

| Kelompok | N | Rata-rata nilai | Std. Deviation | p |
|---|---|---|---|---|
| **PBL** | 10 | 39.45 | 14.15 | 0.029 |
| **Konvensional** | 10 | 24.10 | 14.80 | |

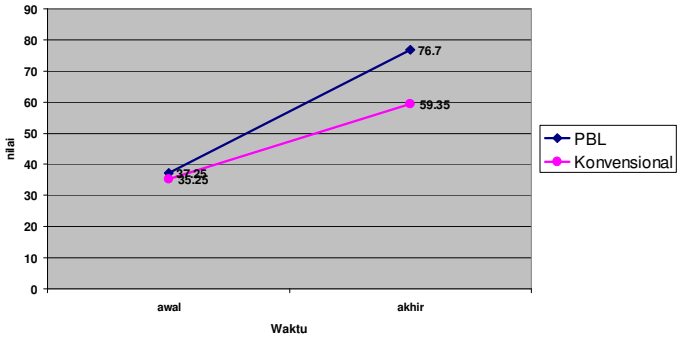
Perubahan yang ditemukan pada kedua kelompok bermakna secara statistik ( $p < 0.05$).

**Pengaruh Strategi Pembelajaran Terhadap Perubahan Pengetahuan**

Berdasarkan data yang ada terlihat bahwa pelatihan dengan menggunakan strategi PBL lebih baik dibandingkan dengan konvensional, yang ditandai dengan 2 (dua) hal penting, yaitu :

1. Rata-rata pencapain pengetahuan tentang kesehatan reproduksi setelah akhir pelatihan lebih baik pada kelompok PBL
2. Perubahan nilai siswa lebih banyak ditemukan pada kelompok PBL

Secara sederhana dapat dilihat pada gambar 1.




**Gambar 1**. Perubahan nilai siswa tentang kesehatan reproduksi setelah dan sebelum pelatihan pada kedua kelompok

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan ini, dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi umumnya rendah
2. Pelatihan kesehatan reproduksi akan meningkatkan pengetahuan siswa tentang masalah kesehatan reproduksi
3. Strategi PBL dalam pelatihan kesehatan reproduksi dinilai lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dibanding metoda konvensional ($p < 0.05$).

### Saran

Dari kegiatan ini dapat disarankan hal berikut :

1. Perlu pelaksanaan pelatihan secara rutin untuk siswa SMU tentang kesehatan reproduksi , jika diperlukan dapat dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan sebagai muatan lokal
2. Perlu kajian lebih lanjut tentang efektivitas strategi pembelajaran dengan metoda PBL , bukan hanya dalam hal kesehatan reproduksi namun untuk topik lainnya, termasuk dalam proses belajar mengajar di kelas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

1. Bapak Rektor Universitas Andalas
2. Bapak Dekan FK. Unand
3. Bapak Ketua Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Andalas
4. Bapak Kepala SMU 5 Padang
5. Guru-guru SMU 5 Padang
6. Siswa SMU 5 Padang, peserta pelatihan

## DAFTAR PUSTAKA

Conway J, Little P. 2000. From practice to theory: reconceptualising curriculum development for PBL; University of Newcastle Australia

Dickson, N. 2007. First Sexual Intercourse; age, coerction, later regrets reported by a birth cohort. BMJ. 527: 29 – 3.

Dolmans, DHJM, Snellen-Balendong H, Wolfhagen IHAP, Van der Vleuten CPM.1997. Seven principles of effective case design for a problem-based learning curriculum. Med. Teacher .19:185-89.

Franklin, C., Roland, D., McCharty., 2001. Efectivenness of prevention programms for adolescent pregnancy. Efective Health Care. 3 : 1 – 12.

Harden RM. 2001. Planning a curriculum, in JA dent & RM Harden (eds): A Practical Guide for Medical Tecahers; Churchill Livingstone Edinburgh. pp.13-24.

Hutchinson L. 2003. ABC of learning and teaching: Educational environment; BMJ 326:810-12.

Maudsley G. 1999. Roles and responsibilities of the problem based learning tutor in the undergraduate medical curriculum. BMJ.318:657-61

Pangkahila W. 2005. Peranan seksuologi dalam kesehatan reproduksi. dalam : Obstetri dan Ginekologi Sosial. Yayasan Bina Pustaka Sarwono. Jakarta. Hal. 64 – 70

Prideaux D. 2003. ABC of learning and teaching in medicine: Curriculum design. BMJ. 326:268-270

PROBLARC. PBL-curriculum design. Newcastle University. Newclastle 1996.

Sadli, S. 2005. Kesehatan reproduksi perempuan dan hak azazi manusia.. Dalam Obstetri dan Ginekologi Sosial. Yayasan Bina Pustaka Sarwono. Jakarta. 48 – 55.

Soejoeti, SZ. 2001. Perilaku seks di kalangan remaja dan permasalahannya. NIHRD Report. 1 – 4. Staf pengajar bagian Anak FKUI. Ilmu Kesehatan Anak Jilid I. Bagian IKA FKUI. 400 – 9.

Tjiptoherijanto, P. 2004. Pengantar kesehatan reproduksi bagi remaja. Prosiding seminar, " apakah pendidikan seks itu perlu". Jakarta.

US.Department of Justice. 2002. Sexual Transmitted Disease and Child sexual abuse. US.Department of Justice. 1 – 20.

Wight D, Leon, M., Marry, J., Nick, R., 2002. Limit of teacher delivered sex education; interim behavior outcame from randomized trial. BMJ. 324: 1160 – 4.

Wood D. 2003. ABC of learning and teaching in medicine: Problem based learning. BMJ.326:328-30.