



Gender and Reproductive Health Study

Policy Brief No. 3

Hasil Positif Pendidikan Kesehatan Reproduksi, HIV dan AIDS di Sekolah Dasar dan Menengah: Bukti dari Jakarta, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Selatan

Iwu Dwisetyani Utomo, Peter McDonald, Terence Hull, Anna Reimondos, and Ariane Utomo

Pendidikan kesehatan reproduksi diajarkan dan dimasukkan ke dalam buku-buku pelajaran IPA, Biologi, dan Pendidikan Jasmani dan Kesehatan (PENJASKES) dan untuk beberapa hal juga ada di buku-buku IPS dan Pendidikan Agama Islam. Survei Gender dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia 2010 (N=8972) menunjukkan bahwa guru dan siswa Kelas 6 dan Kelas 12 mempunyai pengetahuan yang relatif cukup baik tentang kesehatan reproduksi dan HIV dan AIDS, walau terdapat perbedaan dari jenis dan letak geografis sekolah. Hasil baik yang mengejutkan ini memberikan kesempatan bagi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan untuk memperkuat kurikulum, materi pelajaran, dan pelatihan tambahan untuk guru mengenai pendidikan kesehatan reproduksi. Dengan demikian pendidikan kesehatan reproduksi dapat diintegrasikan dengan mata pelajaran terkait dan dapat diajarkan secara lebih akurat dan antusias.

Dalam *policy brief* sebelumnya (Policy Brief No. 2, Utomo, McDonald and Hull, 2011), telah didiskusikan bagaimana pendidikan kesehatan reproduksi dalam Kurikulum Nasional dapat ditingkatkan berdasarkan hasil evaluasi terhadap buku-buku pelajaran sekolah (IPA, Biologi, Pendidikan Jasmani dan Kesehatan-PENJASKES, IPS, dan Pendidikan Agama Islam) yang digunakan di sekolah-sekolah tingkat dasar dan menengah di Indonesia.

Analisis buku-buku pelajaran yang kami lakukan menunjukkan bahwa ada 13 bidang kesehatan reproduksi yang terdapat dalam buku-buku pelajaran untuk sekolah-sekolah tingkat dasar dan menengah. Bidang-bidang itu mencakup: kebersihan alat kelamin; penyakit menular seksual; HIV dan AIDS; masalah reproduksi perempuan dan laki-laki; kehamilan dan melahirkan; pertumbuhan dan perkembangan manusia; teknologi reproduksi; aspek sosial kesehatan reproduksi; budaya bebas dan konsekuensinya; lembaga keluarga; kekerasan dan kejahatan seksual; dan aspek keagamaan kesehatan reproduksi. Cakupan dan akurasi materi kesehatan reproduksi jauh lebih baik dalam buku-buku

pelajaran IPA, Biologi dan PENJASKES dibandingkan buku-buku pelajaran IPS dan Pendidikan Agama Islam. Buku-buku pelajaran IPS dan Pendidikan Agama Islam lebih terpusat pada aspek sosial dan norma kesehatan reproduksi, dan tingkat cakupan dan akurasinya rendah.

Survei Gender dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia 2010 (N=8972) dilakukan di Jakarta, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Selatan mencakup siswa dan guru Kelas 6 dan Kelas 12 serta kepala sekolah, di daerah perkotaan dan pedesaan, sekolah umum dan madrasah, juga sekolah biasa dan sekolah unggulan. Survei ini mengkaji pengetahuan siswa dan guru mengenai kesehatan reproduksi dan apakah pengetahuan kesehatan reproduksi diajarkan oleh guru.

Tujuan *policy brief* ini adalah untuk menekankan bahwa ada hasil positif dari dimasukkannya materi kesehatan reproduksi dalam mata pelajaran terkait di sekolah tingkat dasar dan menengah, dalam proses pembelajaran, dan buku-buku pelajaran. Karena kesehatan reproduksi tidak diwajibkan dalam kurikulum, ada kemungkinan guru tidak mempunyai kompetensi dalam bidang ini dan buku-

buku pelajaran tidak memberikan cakupan dan akurasi materi kesehatan reproduksi yang lengkap.

Pendidikan kesehatan reproduksi tidak diajarkan sebagai sebuah mata pelajaran tetapi dimasukkan dalam mata pelajaran terkait dan kegiatan sekolah. Meskipun demikian, survei kami menunjukkan bahwa siswa Kelas 6 dan Kelas 12 mempunyai pemahaman tentang materi ini, kadangkala pemahamannya baik. Hasil baik yang mengejutkan ini memberikan kesempatan bagi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan untuk memperkuat kurikulum, materi pelajaran, dan pelatihan tambahan untuk guru mengenai pendidikan kesehatan reproduksi. Dengan demikian pendidikan kesehatan reproduksi dapat diintegrasikan dengan mata pelajaran terkait dan dapat diajarkan secara lebih akurat dan antusias.

Hasil Survei Gender dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia 2010 menunjukkan bahwa ke 13 bidang kesehatan reproduksi ditemukan dalam buku-buku pelajaran dan diajarkan di Kelas 6 dan Kelas 12 di empat provinsi yang kami survei, apakah sekolah tersebut sekolah negeri atau madrasah, baik yang berstatus sekolah unggulan ataupun sekolah biasa. Seperti yang diharapkan, pembelajaran bidang kesehatan reproduksi oleh guru Kelas 12 lebih lengkap daripada oleh guru Kelas 6 (masing-masing 50-80 persen dan 40-76 persen).

Berkaitan dengan kontrasepsi, siswa Kelas 12 lebih cenderung menyatakan bahwa mereka mengikuti pelajaran berbagai metoda kontrasepsi dibandingkan guru-guru yang menyatakan metoda kontrasepsi yang diajarkannya: pil KB (siswa 78%, guru 63%), kondom (siswa 66%, guru 56%), IUD (siswa 62%, guru 60%), dan pantang berkala (siswa 54%, guru 36%). Sebaliknya, guru Kelas 6 melaporkan pengajaran berbagai metoda kontrasepsi dan cara menjarangkan kelahiran yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang dilaporkan oleh siswa.

Jika siswa Kelas 12 mengatakan bahwa mereka diberi pelajaran berbagai metoda kontrasepsi namun guru-gurunya mengatakan bahwa mereka tidak mengajarkan materi tersebut, ada kemungkinan siswa-siswa tersebut memperoleh informasi dari buku-buku pelajaran atau sumber-sumber lainnya. Hal sebaliknya terjadi pada siswa Kelas 6. Diduga siswa-siswa ini segan untuk mempelajari keluarga berencana atau mereka tidak memahami tentang apa yang diajarkan gurunya.

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi secara umum dan cara-cara penularan dan pencegahan HIV ditanyakan pada siswa Kelas 6, Kelas 12, dan

Tabel 1. Jumlah pertanyaan yang diajukan untuk masing-masing bidang pengetahuan, siswa Kelas 6, siswa Kelas 12, dan guru.

Pertanyaan	Kelas 6	Kelas 12	Guru
Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi secara umum			
Kehamilan	5	5	--
Masa subur	--	1	1
Tanda-tanda pubertas pada:			
-Perempuan	5	5	--
-Laki-laki	6	6	--
Identifikasi masalah kesehatan reproduksi yang dialami oleh laki-laki dan/atau perempuan	--	15	15
Pengetahuan tentang HIV dan AIDS			
Cara-cara penularan	8	8	8
Perilaku pencegahan	7	7	7
Pengetahuan tentang penyakit menular seksual (PMS)			
Gejala-gejala PMS pada laki-laki dan/atau perempuan	--	15	15
Akibat PMS	--	8	8
Penanganan/pengobatan PMS	--	6	6
Total	31	76	60

Sumber: *The 2010 Indonesian Gender and Reproductive Health Survey.*

guru. Kepada siswa Kelas 6 diajukan 31 pertanyaan, Kelas 12 sebanyak 76 pertanyaan, dan guru 60 pertanyaan. Tabel 1 menunjukkan jumlah pertanyaan untuk setiap bidang pengetahuan. Pada analisis, nilai 1 diberikan untuk setiap jawaban yang benar.

Oleh karena nilai total maksimum berbeda antara siswa Kelas 6, siswa Kelas 12, dan guru, maka nilai untuk setiap jenis responden dikonversikan ke ukuran yang dapat dibandingkan, yakni persentase (%). Sebagai contoh, guru akan memperoleh nilai 50 persen apabila mereka dapat menjawab dengan benar 30 dari 60 pertanyaan.¹

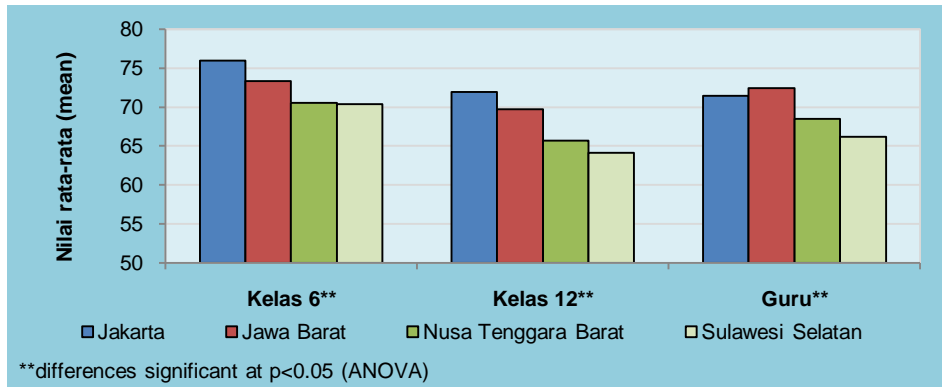
Analisis Survei Gender dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia 2010 menunjukkan bahwa, berkaitan dengan pertanyaan yang diajukan, nilai siswa Kelas

¹ Untuk setiap jenis responden (siswa Kelas 6, siswa Kelas 12, dan guru), nilai tidak dihitung jika lebih dari 25 persen pertanyaan tidak dijawab. Jika pertanyaan yang tidak dijawab kurang dari 25 persen, nilai dihitung berdasarkan jumlah pertanyaan yang dijawab.

6 lebih tinggi daripada siswa Kelas 12. Tingkat pengetahuan lebih tinggi di Jakarta dan Jawa Barat dibandingkan Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Selatan (Figur 1), lebih tinggi untuk sekolah umum

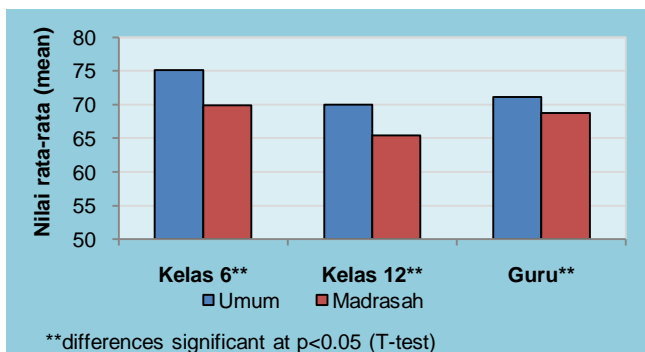
dibandingkan madrasah (Figur 2), lebih tinggi untuk sekolah unggulan daripada sekolah biasa (Figur 3) , dan lebih tinggi untuk siswa dan guru perempuan dibandingkan laki-laki (Figur 4).

Figur 1. Nilai rata-rata gabungan pengetahuan menurut provinsi.



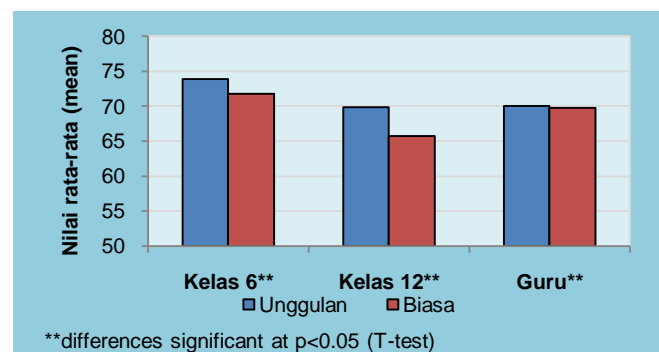
Sumber: The 2010 Indonesian Gender and Reproductive Health Survey

Figur 2. Nilai rata-rata gabungan pengetahuan menurut jenis.



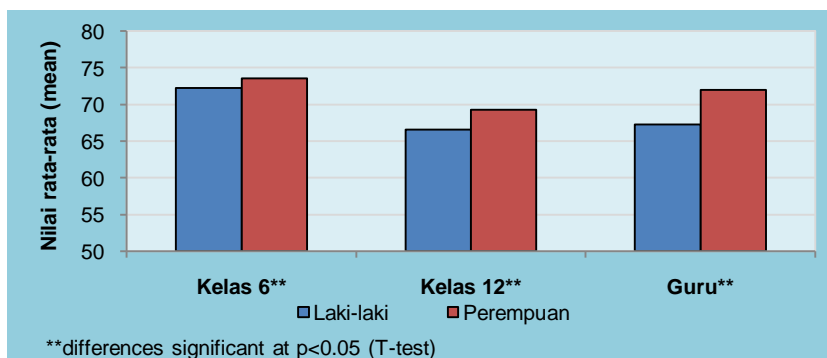
Sumber: The 2010 Indonesian Gender and Reproductive Health Survey

Figur 3. Nilai rata-rata gabungan pengetahuan menurut kualitas.



Sumber: The 2010 Indonesian Gender and Reproductive Health Survey

Figur 4. Nilai rata-rata gabungan pengetahuan menurut jenis kelamin.



Sumber: The 2010 Indonesian Gender and Reproductive Health Survey

Hasil tersebut kemudian dianalisis lebih lanjut dengan menggunakan model multi tingkatan (*multi-level model*) untuk memperhitungkan keadaan dimana siswa dan guru secara bersamaan berada di sekolah.

Analisis ini (*odds ratios* pada Tabel 2) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan rendah untuk laki-laki. Khususnya, guru perempuan mempunyai nilai lima kali lebih tinggi daripada guru laki-laki. Guru Kelas 12 memperoleh nilai jauh lebih tinggi dibandingkan guru Kelas 6. Siswa madrasah mempunyai tingkat pengetahuan yang jauh lebih rendah dibandingkan sekolah umum meskipun tidak ada perbedaan yang berarti untuk tingkat pengetahuan antara guru sekolah umum dan madrasah. Sekolah unggulan jauh lebih baik hanya untuk siswa Kelas 12; guru sekolah unggulan mempunyai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang sama dengan guru sekolah biasa. Siswa di daerah pedesaan mempunyai tingkat pengetahuan dibawah siswa di daerah perkotaan namun sekali lagi tidak ada perbedaan pengetahuan guru-guru di kedua daerah tersebut. Pengetahuan untuk ketiga kelompok tersebut lebih rendah di semua provinsi, terutama Sulawesi Selatan, dibandingkan Jakarta.

Table 2. Model regresi nilai gabungan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa dan guru.

	Kelas 6	Kelas 12	Guru
Individual level variable			
Jenis kelamin			
Laki-laki (ref)	--	--	--
Perempuan	1.44***	2.64***	5.44***
Agama			
Islam (ref)	--	--	--
Kristen	-2.18	0.73	2.73
Lainnya	-1.56	1.41*	3.48
Ibu bekerja			
Ya (ref)	--	--	--
Tidak	0.70	-0.78***	
Tingkat pendidikan tertinggi			
Kurang dari universitas			--
Universitas			-0.70
Variabel Kelas			
Kelas 6 (ref)			--
Kelas 12			3.59**
Variabel tingkat sekolah			
Jenis sekolah			
Umum (ref)	--	--	--
Madrasah	-4.68***	-5.02***	-2.12
Kategori sekolah			
Unggulan (ref)	--	--	--
Biasa	-1.96	-3.59***	0.18
Kebijakan mengintegrasikan KR dalam mata pelajaran sekolah			
Ya (ref)	--	--	--
Tidak /tidak menjawab	-1.13	1.44	-1.40
Variabel geografis			
Perkotaan/pedesaan			
Perkotaan (ref)	--	--	--
Pedesaan	-2.93**	-2.59***	-0.56
Provinsi			
Jakarta	--	--	--
Jawa Barat	-4.19**	-2.16*	1.00
Nusa Tenggara Barat	-6.60***	-6.52***	-2.46
Sulawesi Selatan	-7.73***	-8.40***	-6.33**
Konstanta	81.07***	74.90***	68.43***
Jumlah pengamatan	1,755	6,495	504
Prob>chi2	<0.01	<0.01	<0.01
Fraction of variance due to school level	7.0%	4.7%	23.0%

Sumber: The 2010 Indonesia Gender and Reproductive Health Survey

Pengetahuan HIV dan AIDS

Kabar baik mengenai diajarkannya pengetahuan HIV dan AIDS pada para siswa adalah bahwa pada umumnya pemahaman siswa di sekolah dasar dan menengah tentang HIV dan sangat baik. Buku pelajaran sekolah yang menyediakan satu bab untuk HIV dan AIDS adalah buku pelajaran PENJASKES. Buku-buku pelajaran lainnya yang kami kaji seperti IPA, Biologi, IPS, dan Pendidikan Agama Islam memberikan informasi tentang HIV dan AIDS tetapi materinya tidak selengkap buku pelajaran PENJASKES (Utomo et al., 2011). Secara keseluruhan, pengetahuan HIV dan AIDS yang ada dalam buku-buku pelajaran sekolah dan dikombinasikan dengan pembelajaran oleh guru baik di sekolah umum maupun madrasah, dapat menghasilkan dampak positif yang kuat terhadap tingkat pengetahuan siswa.

Pengetahuan siswa dan guru (Kelas 6 dan Kelas 12) tentang penularan HIV dan AIDS sangat baik. Lebih dari 90 persen siswa dan guru memahami penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seks, transfusi darah, penularan dari ibu ke bayinya, dan pemakaian jarum suntik bersama. Bahkan

lebih dari 60 persen siswa Kelas 6 memahami cara-cara penularan HIV dan AIDS. Namun demikian, ada juga yang mempunyai anggapan keliru tentang penularan HIV dan AIDS. Sebagai contoh, sebagian responden mempunyai anggapan yang salah bahwa penyakit tersebut dapat menular lewat ciuman dengan orang yang terinfeksi HIV dan AIDS, berpelukan dan berjabat tangan dengan orang yang terinfeksi HIV dan AIDS, dan lewat gigitan nyamuk. Siswa Kelas 6 lebih banyak yang beranggapan keliru tentang masalah ini dibandingkan siswa Kelas 12 dan guru (Figur 5).

Pemahaman yang baik tentang penularan HIV dan AIDS siswa Kelas 6, siswa Kelas 12, dan guru mencerminkan pemahaman mereka tentang bagaimana melindungi diri dari penularan penyakit tersebut. Meskipun buku-buku pelajaran sekolah yang dikaji tidak mencakup informasi mengenai penggunaan kondom (Utomo et al. 2011), pengetahuan tentang penggunaan kondom untuk praktik seks aman sangat tinggi di kalangan siswa Kelas 12 dan guru (lebih dari 80%), meskipun kurang dari 50% siswa Kelas 6 paham tentang praktik tersebut. Pemahaman bahwa penyakit tersebut dapat

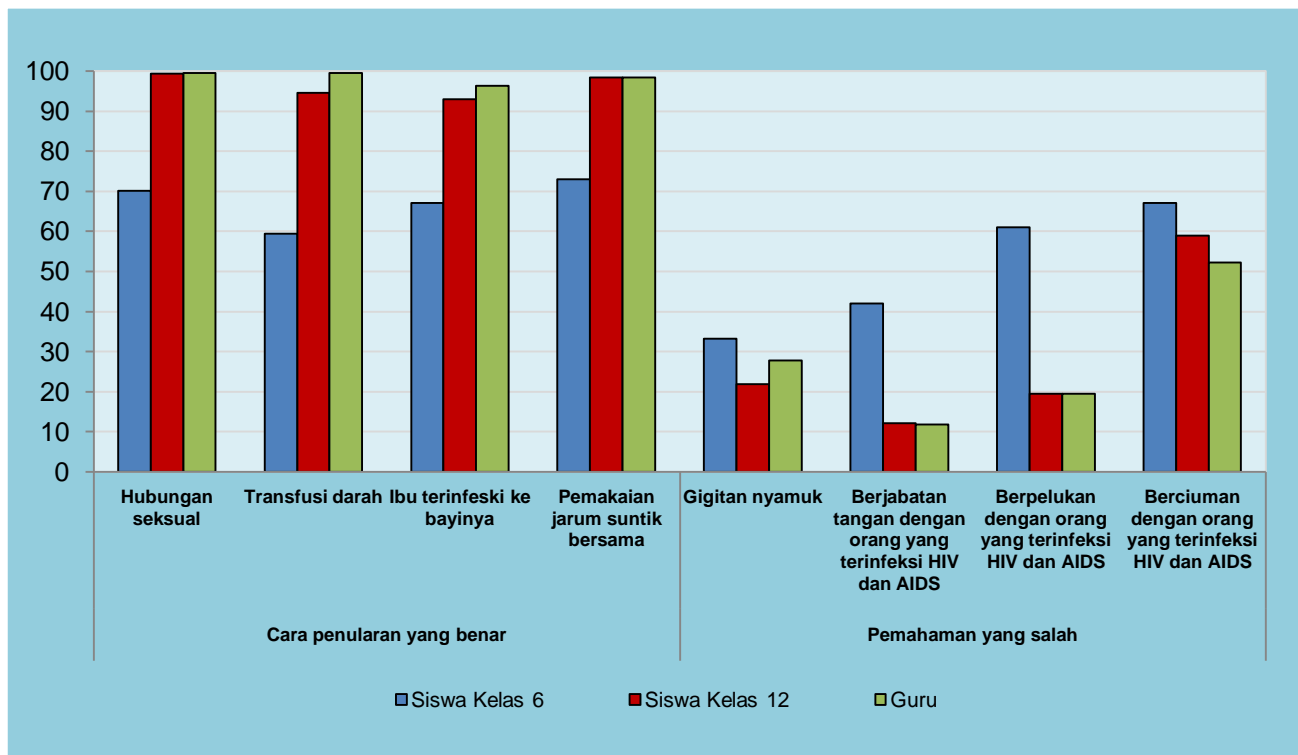
dicegah dengan tidak berganti-ganti pasangan seks, melakukan hubungan seks hanya dengan orang yang tidak positif HIV, tidak menggunakan jarum suntik bersama, dan hanya menggunakan darah yang bersih untuk transfusi hampir menyeluruh di kalangan siswa Kelas 12 dan guru (lebih dari 90%), meskipun tidak setinggi itu untuk kalangan siswa Kelas 6 (antara 64-80%).

Analisis multivariat (Tabel 3) menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pengetahuannya tentang HIV dan AIDS, meskipun berarti, lebih rendah dibandingkan tingkat pemahaman tentang kesehatan reproduksi di semua jenis sekolah, daerah perkotaan/ pedesaan, dan provinsi.

Diskusi Kebijakan dan Prioritas

Pendidikan kesehatan reproduksi diajarkan dan diintegrasikan ke dalam mata pelajaran dan buku-buku pelajaran seperti IPA, Biologi, PENJASKES, IPS, dan Pendidikan Agama Islam, tetapi tidak sebagai sebuah mata pelajaran tersendiri. Siswa Kelas 6 dan Kelas 12 mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada yang diharapkan. Secara keseluruhan kami

Figur 5. Pengetahuan HIV dan AIDS siswa Kelas 6 dan Kelas 12 dan guru di Jakarta, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Selatan, 2010



Sumber: The 2010 Indonesia Gender and Reproductive Health Survey

yakin bahwa ada dampak positif dimasukkannya materi kesehatan reproduksi ke dalam buku-buku pelajaran sekolah dan diajarkan kepada siswa di provinsi-provinsi yang disurvei. Namun, ada perbedaan yang substansial dalam tingkat

pemahaman secara geografis (perkotaan/pedesaan, provinsi) dan jenis sekolah (umum atau madrasah, unggulan atau biasa). Perbedaan yang mengkuatirkan adalah lebih tingginya tingkat pengetahuan guru perempuan dibandingkan guru laki-laki. Selain itu

terdapat perbedaan yang jauh lebih lebar antara pengetahuan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan pengetahuan tentang HIV dan AIDS. Sehubungan dengan perbedaan kualitas informasi kesehatan reproduksi dalam buku-buku mata pelajaran, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Kesehatan dapat bekerjasama memformalkan dan merumuskan materi pendidikan kesehatan reproduksi yang kemudian dapat disosialisasikan dan diadopsi oleh guru dan pengarang buku-buku pelajaran IPA, Biologi, PENJASKES, Pendidikan Agama Islam dan IPS.

Berdasarkan penelitian kami, kebanyakan guru, terutama yang mengajar IPS, Pendidikan Agama Islam, dan untuk beberapa hal PENJASKES, merasa tidak mempunyai kompetensi mengajar materi yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan reproduksi. Dengan demikian, pelatihan khusus kesehatan reproduksi untuk guru-guru sekolah dasar dan menengah sebaiknya dirancang dan dilaksanakan.

Tabel 3. Analisis multivariat nilai HIV dan AIDS

	Kelas 6	Kelas 12	Guru
Variable individu			
Jenis kelamin			
Laki-laki (ref)	--	--	--
Perempuan	0.14	0.07	0.56***
Agama			
Islam (ref)	--	--	--
Kristen	-0.09	-0.34***	0.00
Lainnya	0.15	0.19	-0.11
Ibu bekerja			
Ya (ref)	--	--	--
Tidak	0.00	-0.10**	--
Tingkat pendidikan tertinggi			
Kurang dari universitas	--	--	--
Universitas	--	--	0.06
Variabel Kelas			
Kelas 6 (ref)	--	--	--
Kelas 12	--	--	0.25
Variabel tingkat sekolah			
Jenis sekolah			
Umum (ref)	--	--	--
Madrasah	-1.04***	-0.76***	0.12
Kategori sekolah			
Unggulan (ref)	--	--	--
Biasa	-0.08	-0.32***	-0.03
Kebijakan mengintegrasikan KR dalam mata pelajaran sekolah			
Ya (ref)	--	--	--
Tidak /tidak menjawab	0.26	0.24*	-0.42*
Variabel geografis			
Perkotaan/pedesaan			
Perkotaan (ref)	--	--	--
Pedesaan	-0.58**	-0.35***	-0.08
Provinsi			
Jakarta	--	--	--
Jawa Barat	-0.70*	-0.33**	-0.32
Nusa Tenggara Barat	-1.22***	-0.42***	0.24
Sulawesi Selatan	-1.89***	-0.79***	-0.16
Konstanta	10.20***	13.32***	12.02***
Jumlah pengamatan	1805	6517	512
Prob>chi2	<0.01	<0.01	0.07
Fraction of variance due to school level	6.7%	2.5%	8.8%

Sumber: *The 2010 Indonesia Gender and Reproductive Health Survey*

Referensi

Utomo, I.D, P. McDonald, T. Hull, 2011. Improving Reproductive Health Education in the Indonesian National Curriculum. Policy Brief No. 2. Gender and Reproductive Health Study. Australian Demographic and Social Research Institute, Australian National University, Canberra.

http://adsri.anu.edu.au/sites/default/files/research/gender-in-schools/Improving_RH_Policy_Brief_No_2.pdf

Judul naskah asli: "The Positive Impact of Reproductive Health and HIV and AIDS Education in Primary and Secondary Schools: Evidence from Jakarta, West Java, West Nusa Tenggara and South Sulawesi", diterjemahkan oleh Toto Purwanto.

Tim Peneliti

Australian Demographic and Social Research Institute– Australian National University (ADSRI-ANU):

- Dr. Iwu Dwisetyani Utomo (Kepala- Peneliti Utama I)
- Prof. Peter McDonald (Peneliti Utama II)
- Prof. Terence Hull

Konsultan:

- Prof. Saparinah Sadli

Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta:

- Dra. Ida Rosyidah, MA.
- Dra. Tati Hartimah, MA.
- Dr. Jamhari Makruf

Universitas Hasanuddin:

- Prof. Nurul Ilmi Idrus

Bila ada pertanyaan tentang *policy brief* ini dapat ditanyakan melalui e-mail pada:

Iwu.Utomo@anu.edu.au atau
Peter.McDonald@anu.edu.au

Deskripsi tentang studi:

Memasukkan Materi Gender Dan Kesehatan Reproduksi Dalam Kurikulum Sekolah: Sebuah Tantangan Untuk Indonesia

Tahap pertama dari penelitian dua tahap ini menganalisa lebih dari 300 isi buku sekolah SD sampai SMA dalam hal pendidikan kesehatan reproduksi dan gender. Analisa buku ini kemudian dilanjutkan dengan survei pada sekolah-sekolah di Jakarta, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Selatan.

Dalam analisa buku untuk masalah pendidikan reproduksi dan kesehatan seksual, tim peneliti menganalisa isi dari kurikulum nasional dan mengevaluasi apakah ada kata-kata atau kalimat yang digunakan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan juga mencari kalimat-kalimat yang mungkin terselubung tetapi sebenarnya menjelaskan tentang kesehatan reproduksi. Setelah hasil analisa kurikulum menghasilkan dan menunjukkan pada kelas berapa, dalam mata pelajaran apa dan pada semester berapa informasi tentang kesehatan reproduksi diberikan, sejumlah buku yang berhubungan dari berbagai penerbit dipilih untuk dianalisa. Dalam hal ini buku-buku yang dipilih untuk dianalisa adalah buku-buku: PENJASKES; IPA-Biologi; IPS dan Agama Islam. Perangkat analisa untuk mengevaluasi buku-buku tersebut dikembangkan oleh tim peneliti dan 13 bidang kesehatan reproduksi dianalisa.

Ketiga belas bidang tersebut adalah: kebersihan genitalia; PMS; HIV/AIDS; masalah kesehatan reproduksi perempuan; masalah kesehatan reproduksi laki-laki; kehamilan dan melahirkan; pertumbuhan dan perkembangan manusia; teknologi reproduksi; aspek sosial dari kesehatan reproduksi; pengaruh dari budaya liberal; institusi keluarga; kekerasan seksual dan aspek religius dari kesehatan reproduksi. Cakupan, keakuratan dan aspek normatif dari ke 13 informasi dan materi yang dipaparkan dalam buku-buku tersebut di analisa oleh anggota tim peneliti.

Analisa serupa juga dilakukan untuk analisa gender. Perangkat untuk analisa gender diciptakan oleh tim peneliti. Bidang-bidang yang dianalisa meliputi: dunia publik dan dunia domestik; pendidikan dan gender; kepemimpinan sosial; kesenian; teknologi; peran-peran dalam pelestarian lingkungan alam; kekerasan dan gambar-gambar atau photo-photo yang digunakan dalam buku. Semua aspek tersebut dianalisa dengan menggunakan kriteria apakah peran tersebut: didominasi oleh laki-laki atau perempuan; sebagian didominasi oleh laki-laki dan sebagian didominasi oleh perempuan; dan peran-peran tersebut seimbang antara laki-laki dan perempuan. Analisa gender ini dilakukan untuk buku-buku: PENJASKES; IPA-Biologi; IPS; Agama Islam; Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris untuk Kelas I, VI, IX dan XII.

Pada phase kedua, dilakukan survei pada: siswa Kelas VI (N=1837) dan Kelas XII (N=6555), guru (N=521) dan Kepala Sekolah (59) di Jakarta, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Selatan untuk mengetahui pengertian responden tentang kesehatan reproduksi dan gender. Sampling untuk sekolah dilakukan dalam beberapa tahapan. Pertama untuk setiap propinsi dipilih dua Kabupaten, kota dan desa. Dua sekolah negeri dan dua sekolah agama yang dapat mewakili sekolah unggulan dan satu sekolah yang prestasinya biasa dipilih. Jadi dalam setiap propinsi 16 sekolah terpilih. Dari sekolah-sekolah yang terpilih, semua siswa di Kelas VI dan XII ikut dalam survei yang dilakukan di dalam kelas dengan mengisi daftar pertanyaan. Pada siswa diberi penjelasan oleh peneliti tentang cara pengisian daftar pertanyaan. Selama pengisian daftar pertanyaan tim peneliti menunggu di dalam kelas untuk menjaga seandainya ada siswa yang tidak mengerti. Setelah survei selesai dilakukan, dilakukan wawancara mendalam terhadap guru dan Kepala Sekolah, tokoh-tokoh agama dan para pengambil kebijakan. Dari hasil penelitian ini akan dihasilkan serangkaian *policy brief*. Penelitian ini dipimpin dan dimotori oleh Iwu Dwisetyani Utomo dan Peter McDonald.

Acknowledgement: *Policy brief* ini didanai oleh AusAID melalui Australian Development Research Award, Ford Foundation, ADSRI-ANU dan BAPPENAS. Jakarta, 11 Januari 2012.



Australian Demographic and Social Research Institute
The Australian National University
Canberra ACT 0200, AUSTRALIA
<http://adsri.anu.edu.au> Enquiries: +61 2 6125 3629