

**KESEHATAN REPRODUKSI DI LINGKUNGAN PESANTREN
KABUPATEN JOMBANG**

M. Alaika Nasrulloh dan Zulfi Zumala Dwi Andiani

IAI Darussalam Blokagung Banyuwangi

email: alexa.fergie@yahoo.com/ zumaladwi@gmail.com

Abstrak

Penataan perilaku seks remaja tidak sehat menuju perilaku seks sehat dan bertanggungjawab yang kenyataannya harus segera dilakukan dan ditindaklanjuti, untuk itu Kita merasa perlu melakukan Penguatan Komunitas Muda Pesantren tentang Isu Gender, Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Islam. Penguatan ini akan diawali dengan Needs Assessment (pemetaan kebutuhan) di wilayah Jombang untuk melihat persoalan-persoalan apa saja yang terjadi dilapangan terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas sehingga nantinya diharapkan ada pemetaan kebutuhan mengenai apa sebenarnya yang diperlukan untuk penataan tersebut dan juga pihak mana saja yang bisa sama-sama bekerjasama mendukung penguatan tersebut. Tidak dapat disangkal, terjadinya berbagai peningkatan kasus KTD, aborsi, IMS dan HIV/AIDS dikalangan remaja, disebabkan karena kesehatan reproduksi remaja di Indonesia sampai saat ini belum mendapat perhatian yang optimal dari orang tua, tokoh agama dan pemerintah, hal itu dikarenakan kesehatan reproduksi tidak dianggap masalah penting dan prioritas/mendesak. Remaja baik di kota maupun desa masih mengalami kesulitan untuk mendapatkan akses informasi, pendidikan dan pelayanan berkaitan dengan Kesehatan Reprodukstinya. Sementara, disisi lain perkembangan teknologi informasi yang menyajikan berbagai informasi pornografi mudah diakses oleh remaja, sehingga mendorong remaja untuk melakukan hubungan seks bebas.

Kata Kunci: Kesehatan Reproduksi, Pesantren

A. Pendahuluan

Remaja seringkali merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Akan tetapi karena faktor keingintahuannya mereka akan berusaha untuk mendapatkan informasi ini. Seringkali remaja merasa bahwa orang tuanya menolak membicarakan masalah seks sehingga mereka kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa. Kebanyakan orang tua memang tidak termotivasi untuk memberikan informasi mengenai seks dan kesehatan reproduksi kepada remaja sebab mereka takut hal itu justru akan meningkatkan terjadinya hubungan seks pra-nikah. Padahal, anak yang mendapatkan pendidikan seks dari orang tua atau sekolah

cenderung berperilaku seks yang lebih baik daripada anak yang mendapatkannya dari orang lain (Hurlock, 1972 dikutip dari Iskandar, 1997).

Hal yang mempengaruhi proses upaya penguatan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas khususnya di pesantren adalah masih kuatnya pemahaman keislaman yang menganggap proses pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas sebagai pendidikan yang mengantarkan remaja untuk melakukan perbuatan seks yang tidak bertanggung jawab, dan adanya penguatan bahwa dalam kitab-kitab *fiqh* sudah diajarkan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas seperti masalah *Haid*, *Istihadhah*, *Nifas*, dan *Jima'* jadi sudah dirasa cukup sehingga tidak perlu kesehatan reproduksi dan seksualitas dimasukkan ke dalam kurikulum tersendiri. Faktanya, apa yang diajarkan dalam *fiqh* terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas belum dijelaskan secara menyeluruh juga belum ditinjau dari sisi kesehatan dan HAK tetapi baru dalam perspektif hukum (*fiqh*) yang sering kali tinjauannya lebih berperspektif patriarki (laki-laki yang punya 'otoritas' dalam membuat hukum/*fiqh*). Oleh karena itu, upaya penguatan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas seringkali mengalami benturan dengan pemahaman keislaman tersebut, padahal tantangan remaja di pesantren kurang lebih sama beratnya dengan remaja di luar pesantren dalam hal membendung arus informasi yang sangat terbuka yang tetap bisa diakses oleh mereka melalui media apapun. Selain itu kesenjangan komunikasi antara orang tua dengan remaja dan antara siswa dengan guru juga mempengaruhi mereka dalam mengakses dan mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas yang benar, karena kesenjangan tersebut remaja lebih banyak bertanya kepada media daripada kepada orang tua maupun guru.

Adanya perubahan sikap dan perilaku seksual remaja pranikah ini tentunya akan memberikan dampak terhadap kehidupan mereka. Hamil di luar nikah, melahirkan anak di usia muda atau melakukan aborsi, tertular penyakit seksual, dan disidang di persidangan sosial masyarakat yang dialami remaja karena perilaku seksual yang menyimpang akan menyebabkan mereka yang semula diharapkan menjadi subjek pembangunan justru akan menjadi beban yang sangat berat dari pembangunan itu sendiri.

Penataan perilaku seks remaja tidak sehat menuju perilaku seks sehat dan bertanggungjawab harus segera dilakukan dan ditindaklanjuti, untuk itu Kita merasa perlu melakukan Penguatan Komunitas Muda Pesantren tentang Isu Gender, Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Islam. Penguatan ini akan diawali dengan *Needs Assessment* (pemetaan kebutuhan) di wilayah Jombang untuk melihat persoalan-persoalan apa saja yang terjadi dilapangan terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas sehingga

nantinya diharapkan ada pemetaan kebutuhan mengenai apa sebenarnya yang diperlukan untuk penataan tersebut dan juga pihak mana saja yang bisa sama-sama bekerjasama mendukung penguatan tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, ditemukan bahwa tantangan remaja di pesantren kurang lebih sama beratnya dengan remaja di luar pesantren dalam hal membendung arus informasi yang sangat terbuka yang tetap bisa diakses oleh mereka melalui media apapun.

B. Pembahasan

1. Demografi Wilayah Jombang

Jombang adalah kabupaten yang terletak di bagian tengah Provinsi Jawa Timur. Luas wilayahnya 1.159,50 km, dan jumlah penduduknya 1.201.557 jiwa (2010), terdiri dari 597.219 laki-laki dan 604.338 perempuan. Pusat kota Jombang terletak di tengah-tengah wilayah Kabupaten, memiliki ketinggian 44 meter di atas permukaan laut, dan berjarak 79 km (1,5 jam perjalanan darat) dari barat daya Kota Surabaya, ibu kota Provinsi Jawa Timur. Jombang memiliki posisi yang sangat strategis, karena berada di persimpangan jalur lintas selatan Pulau Jawa (Surabaya-Madiun-Jogjakarta), jalur Surabaya-Tulungagung, serta jalur Malang-Tuban.

Jombang juga dikenal dengan sebutan Kota Santri, karena banyaknya pondok pesantren (59 Pesantren) dan lembaga pendidikan berbasis Islam di wilayahnya. Bahkan ada pameo yang mengatakan Jombang adalah pusat pondok pesantren di tanah Jawa karena hampir seluruh pendiri pesantren di Jawa pasti pernah berguru di Jombang. Di antara pondok pesantren yang terkenal adalah Tebuireng, Denanyar, Tambak Beras, dan Darul Ulum (Rejoso), yang berada di empat arah mata angin, oleh karenanya ketika masuk kota Jombang maka akan melewati salah satu pesantren besar tersebut.

Penduduk Jombang pada umumnya adalah etnis Jawa. Namun demikian, terdapat minoritas etnis Tionghoa dan Arab yang cukup signifikan. Etnis Tionghoa umumnya tinggal di perkotaan dan bergerak di sektor perdagangan dan jasa.

Bahasa Jawa merupakan bahasa daerah yang digunakan sebagai bahasa sehari-hari. Bahasa Jawa yang dituturkan banyak memiliki pengaruh Dialek Surabaya yang terkenal egaliter dan blak-blakan. Kabupaten Jombang juga merupakan daerah perbatasan dua dialek Bahasa Jawa, antara Dialek Surabaya dan Dialek Mataraman. Beberapa kawasan yang berbatasan dengan Kabupaten Nganjuk dan A memiliki pengaruh Dialek Mataraman yang banyak memiliki kesamaan dengan Bahasa Jawa Tengahan. Salah satu ciri khas yang

membedakan Dialek Surabaya dengan Dialek Mataram adalah penggunaan kata *arek* (sebagai pengganti kata *bocah*) dan kata *cak* (sebagai pengganti kata *mas*).

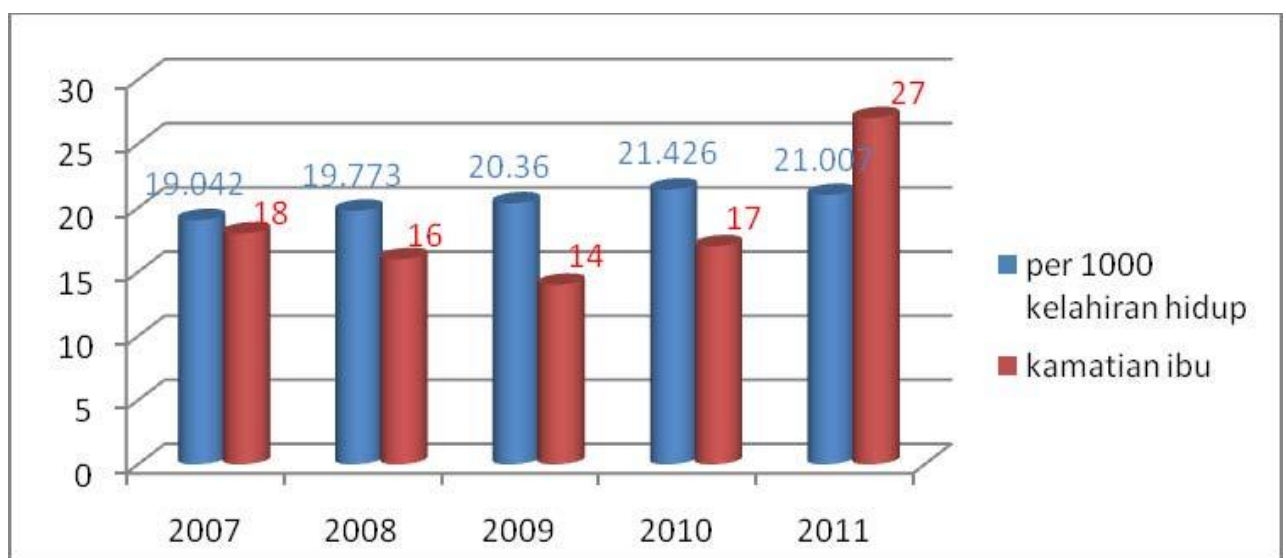
Sebagian besar agama yang dianut penduduk Jombang adalah Islam yang dianut oleh 98% penduduk Kabupaten Jombang, diikuti dengan agama Kristen Protestan (1,2%), Katolik (0,3%), Buddha (0,09%), Hindu (0,07%), dan lainnya (0,02%). Meskipun Jombang dikenal dengan sebutan "kota santri", karena banyaknya sekolah pendidikan Islam (pondok pesantren) di wilayahnya, Namun kehidupan beragama di Kabupaten Jombang sangat toleran. Di Kecamatan Mojowarno, (atau sekitar 8 km dari Ponpes Tebuireng), merupakan kawasan dengan pemeluk mayoritas beragama Kristen Protestan, dan daerah tersebut pernah menjadi pusat penyebaran salah satu aliran agama Kristen Protestan pada era Kolonial Belanda, ditandai dengan bangunan gereja tertua dan menjadi salah satu gereja terbesar di Jawa Timur yaitu Gereja Kristen Jawi Wetan (GKJW) Mojowarno yang dilengkapi rumah sakit Kristen dan Sekolah-sekolah Kristen. Agama Hindu juga dianut sebagian penduduk Jombang, terutama di kawasan selatan (Wonosalam, Bareng, dan Ngoro). Selain itu, Kabupaten Jombang memiliki tiga kelenteng, yakni Hok Liong Kiong di Kecamatan Jombang, Hong San Kiong di Kecamatan Gudo (yang didirikan tahun 1700) dan Bo Hway Bio di Kecamatan Mojoagung.

Di Jombang terdapat beberapa stasiun radio FM (termasuk dua milik pemerintah), serta sejumlah tabloid, majalah, dan surat kabar regional. *Leading newspaper* di Jombang antara lain adalah Harian Seputar Indonesia (SINDO), Jawa Pos (Radar Mojokerto), Kompas, Duta Masyarakat, Surya, Bangsa, dan Memorandum, Surabaya Pagi, Jatim Mandiri. Dan beberapa lagi, media mingguan yang cukup eksis di kota santri ini, Radar Minggu, Rakyat Pos, tabloid SIDAK. Media tersebut berbasis berita lokal dan telah beredar di hampir seluruh wilayah di Jawa Timur.

Kabupaten Jombang memiliki sejumlah perguruan tinggi, di antaranya Universitas Darul Ulum (UNDAR), STKIP PGRI Jombang, STIE PGRI Dewantara, Universitas Bahrul Ulum, Intitut Keislaman Hasyim Asy'ari (Ikaha), Universitas Pesantren Darul Ulum (UNIPDU), STIKES Pemkab Jombang, STIKES ICME, serta sejumlah akademi. Universitas Darul Ulum merupakan perguruan tinggi terkemuka di Jombang. Pada tahun 2010, Kabupaten Jombang terdapat 540 SD negeri dan 22 SD swasta; 47 SMP negeri dan 66 SMP swasta; 12 SMA negeri dan 36 SMA swasta; 7 SMK negeri dan 44 SMK swasta. Sementara, untuk sekolah formal Islam, terdapat 5 MI negeri dan 258 MI swasta; 17 MTs negeri dan 104 MTs swasta; serta 10 MA negeri dan 66 MA swasta.

Target MDG's untuk penurunan AKI adalah sebesar 102 per 100.000 KH pada tahun 2015. Pada tahun 2011, jumlah kematian ibu dipilah berdasar umur ibu; yaitu <20 tahun (tidak ada kejadian kematian), 20 - 34 tahun (17 orang), dan ≥ 35 tahun (10 orang). Dengan demikian di Kabupaten Jombang pada tahun 2011 tercatat 27 kasus kematian ibu. terdiri dari 6 kematian ibu hamil, 9 kematian ibu bersalin dan 12 kematian ibu nifas dari 21.007 kelahiran hidup.

Jumlah Kematian Ibu dibanding per Seribu Kelahiran Hidup
Kabupaten Jombang Tahun 2007 - 2011



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2007 - 2011.

Berdasarkan diagram diatas, diketahui jumlah kematian ibu di Kabupaten Jombang berfluktuasi dalam lima tahun terakhir. Informasi mengenai AKI akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Salah satu upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Jombang adalah dengan membentuk kelas ibu hamil. Semua permasalahan terkait ibu hamil dan persalinan dikupas tuntas dalam kelas dengan peserta ibu hamil ini. Diharapkan langkah tersebut dapat meningkatkan jangkauan program (K4) ibu hamil, semua persalinan

ditolong tenaga kesehatan terlatih, di fasilitas kesehatan yang sesuai standard dan pemantauan pada masa nifas.

Dari tahun ke tahun penyakit HIV & AIDS terus mengalami peningkatan, meskipun berbagai upaya penanggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya sentra - sentra pembangunan ekonomi di Indonesia, meningkatnya perilaku seksual yang bebas dan tidak aman serta meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan, secara simultan telah memperbesar tingkat risiko penyebaran HIV & AIDS. Karena itu salah satu target MDGs 6A adalah mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV dan AIDS hingga tahun 2015. Penemuan kasus dengan HIV positif di Kabupaten Jombang hingga tahun 2011 sejumlah 239 orang. Sedangkan kasus baru tahun 2011 HIV sebanyak 33 kasus, AIDS 52 kasus, Infeksi menular lainnya 140 kasus. Dan jumlah kematian yang diakibatkan AIDS berjumlah 31 jiwa. Untuk mencegah penyebaran lebih lanjut diperlukan penyuluhan tentang HIV/AIDS lebih sering dilakukan agar masyarakat paham dan dapat melindungi dari penyakit tersebut.

Berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2011, desa Plumbon Gombang penyumbang terbanyak kasus HIV 4 kasus baru dan 4 kasus baru AIDS. Sedangkan wilayah kerja Puskesmas Kabuh sebagai penyumbang terbesar kasus infeksi menular lainnya (140 kasus). Penderita baru HIV banyak dari kalangan perempuan, sedangkan penderita baru AIDS banyak terjadi pada laki - laki. Sedangkan informasi dari UPT PMI kabupaten Jombang, dari 13.333 darah pendonor darah yang ada, di-screening HIV sebanyak 13.259 sampel darah. Dan hasil screening menunjukkan 29 nya positif HIV (0,22%). Angka ini hanya informasi hasil sampling darah masyarakat Jombang (Profil Kesehatan Kabupaten Jombang, 2011).

2. Fokus Assessment

Fokus penelitian dalam *Assessment* ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu penerima manfaat dan kelompok sasaran. Penerima manfaat adalah subjek yang akan menjadi penerima manfaat dalam program ini yaitu pesantren, dan kelompok sasaran yang terdiri dari lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah dan organisasi masyarakat. Dua kelompok ini yang menjadi informan dalam *assessment* ini.

a. Penerima Manfaat

Penerima manfaat untuk wilayah Jombang adalah 2 pesantren yakni Pesantren Al-Ghazaliyah di Kecamatan Jogoroto dan Pesantren Kiyai Mojo di Kecamatan Tembelang. Jumlah santri di Al-Ghozaliyah sebanyak 825 santri dengan komposisi 502 santri putri dan 323 santri putra sedangkan untuk pesantren Kyai Mojo 80 santri laki-laki dan 75 santri perempuan

b. Kelompok Sasaran

- 1) Lembaga/Instansi Pemerintah; ada beberapa instansi pemerintahan yang kami temui yaitu: Departemen Agama (Ka. Pontren, Mapenda), Dinas Pendidikan (Sekretaris Dinas Pendidikan), Dinas Kesehatan (Ka. Kesga), BPP & KB (Kepala Dinas, Ka.sie KB), DPRD Jombang, serta lembaga yang berdiri di bawah naungan pemerintahan yaitu PKBI Jombang dan BNK (Badan Narkotika Kabupaten).
- 2) Lembaga non Pemerintah ; ada beberapa lembaga non pemerintah yang kami temui yaitu: Jombang Care Center (JCC), Women Care Center (WCC) Jombang, Puspa Ungu (gabungan LSM-LSM untuk pendidikan perempuan), Credit Union Semangat Warga, Lakpesdam NU Jombang dan Aisyiah. Selain itu kami juga menggali informasi dan dukungan ke media yaitu Radio Swara Warga dan Radio Kartika.

Jumlah keseluruhan informan yang diwawancarai di wilayah Jombang adalah 37 informan. Untuk FGD yang dilakukan sebanyak 2 kali, satu kali bersama guru dengan jumlah peserta FGD 8 Guru, dan 1 kali bersama Siswa/santri dengan jumlah peserta FGD sebanyak 12 Siswa/Santri. FGD ini dilakukan di dua pesantren yakni pesantren Al-Ghazaliyah, dan pesantren Kiyai Mojo Tambak Beras. Untuk jumlah kuesioner yang disebar di wilayah ini sebanyak 118 kuesioner dari 2 sekolah yaitu SMA 1 PGRI Ploso dan SMK PGRI Ploso. Sebelumnya angket tersebut juga diisi oleh para santri dari PP. Al- Ghazaliyah dan PP. Kyai Mojo yang diisi oleh siswa-siswi kelas satu dan dua yang terdiri dari laki-laki dan perempuan, alasannya adalah siswa kelas tiga sudah tidak masuk sekolah karena saat *assessment* siswa kelas tiga sedang menunggu pengumuman hasil ujian nasional.

3. Temuan

a. Kualitatif (in depth interview & FGD)

1) Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas

Seperti yang sudah dijelaskan di atas bahwa kami juga menggunakan metode penggalian data dengan cara FGD (*focus group discussion*) dalam pemetaan pemahaman para guru dan murid tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Dalam pelaksanaannya FGD santri dan guru dilakukan terpisah untuk mendapatkan informasi tanpa adanya faktor eksternal yang menjadi tekanan atau tersendatnya informasi karena adanya kesenjangan usia dan status.

Para santri mulai mendefinisikan sehat sesuai dengan pemahaman mereka, menurut mereka sehat adalah kondisi dimana badan dapat melakukan kegiatan sesuai dengan fungsinya. Atau kata sehat yang diartikan oleh para santri adalah lawan kata dari sakit. Dari keseluruhan FGD yang dilakukan di kalangan guru ataupun santri tidak terlihat adanya perbedaan yang lebih banyak terkait dengan pemahaman arti sehat.

Sehat itu kalau kita mau melakukan sesuatu dalam keadaan sehat
Sehat itu tidak sakit, bisa melakukan aktivitas sehari-hari
Sehat itu hidup secara umum dan tidak ada gangguan.
Sehat itu bisa melakukan sesuatu dengan baik

Kalaupun ada perbedaan yang terlihat sedikit mencolok adalah interpretasi dari kata-kata sehat yang dikemukakan oleh beberapa santri/siswa dan guru yaitu:

Sehat adalah sistem organ dalam tubuh bekerja dengan fungsinya,
tidak ada permasalahan, menjalankan aktivitas sehari-hari
menyenangkan
Sehat itu terhindar dari penyakit, antara pemikiran, suasana, positif
seimbang.
Sehat itu terhindar dari penyakit jasmani dan rohani

Dari definisi sehat yang dikemukakan oleh DW dan KH ini mengarah tidak hanya secara fisik tapi juga mengangkut keadaan mental atau psikologis. Bahkan dari definisi tersebut tidak hanya terkait dengan permasalahan fisik, mental atau psikologis saja tapi lebih jauh lagi yaitu menyangkut sehat secara sosial yaitu dengan ditandai adanya keadaan-keadaan tertentu seperti suasana positif dan seimbang serta bisa menjalankan aktivitas sehari-hari dengan menyenangkan.

Kemudian, ketika ditanya soal reproduksi seringkali para santri mendefinisikannya dengan menyebut alat reproduksi, meskipun ketika menyingung soal reproduksi pastinya

akan berkaitan dengan alat-alat reproduksi tersebut. Kemungkinan yang terjadi adalah para santri masih *tabu* dalam pembahasan reproduksi baik dalam mata pelajaran biologi ataupun fiqih yang di dalamnya terdapat materi reproduksi. Namun demikian, hasil FGD dengan guru ada yang bisa menggambarkan arti reproduksi tersebut meski dengan bahasa yang mereka fahami sendiri seperti yang disampaikan oleh..

Reproduksi alat untuk menghasilkan sesuatu, dalam organ kita ada alat reproduksi, berguna untuk menghasilkan sesuatu.

Reproduksi menggambarkan suatu struktur dalam badan.

Reproduksi alat untuk menciptakan sesuatu sebagai perantara.

Reproduksi adalah berkembang biak

Reproduksi adalah bertemunya antara dua lawan jenis akan menghasilkan bayi

Reproduksi itu berkembang biakan karena kita manusia mau tidak mau arahnya antara berhubungan dan melahirkan, otomatis laki-laki dan perempuan itu menyatu diawali dengan adanya pergaulan

Reproduksi menurut DW dan SS dikatakan sebagai alat bukan proses pembuatan atau proses pembentukan sesuatu yang baru, sedangkan HM mengatakan bahwa reproduksi adalah gambaran struktur dalam badan. Meski demikian, definisi reproduksi sedikit tergambarkan dari jawabannya IK dan AZ terkait dengan proses pembentukan manusia kembali (bayi).

Kemudian, ketika ditanyakan apa yang dipahami tentang kesehatan reproduksi, Jawabannya tidak sama antara santri satu dengan lainnya pun dengan jawaban dari para gurunya.

Secara fisik kesehatan reproduksi diartikan, sehat alat-alat produksi mulai dari kelaminnya, kandungannya, rahimnya. kesehatan reproduksi sehat dari penyakit : seperti keputihan kalau laki-laki tidak kena HIV.

Ketika ditanyakan mengenai alat reproduksi, meski dengan sedikit malu-malu para santri dan guru dapat dengan jelas menyebutkan alat-alat reproduksi baik laki-laki maupun perempuan.

Perempuan: ovarium, ovum, vagina. Laki-laki: penis, sperma.

Alat reproduksi yang dimiliki oleh laki-laki: testis, tuba fallopi, Kantong kemih, saluran kencing atau saluran air mani. Ginjal untuk membantu itu semua.

(alat reproduksi perempuan) Mulut rahim, bagian dalam dan bagian luar, vagina, mulut vagina.

Alat reproduksi laki-laki: alat kelamin dan hormon-hormon.
Sedangkan perempuan: rahim, vagina dan payudara
Organ reproduksi perempuan: Vagina, dinding rahim, rahim. Organ
Reproduksi laki-laki : penis dan testis.
Alat reproduksi ada kelamin, rahim, dan mungkin terkait dengan
biologis

Organ reproduksi perempuan meskipun tidak disebutkan secara sempurna namun para santri/siswa sudah bisa mengetahuinya dengan cukup lengkap baik organ reproduksi bagian luar pun bagian dalam. Seperti untuk organ reproduksi perempuan bagian luar hanya vagina saja padahal masih ada yang lainnya seperti bibir vagina bagian luar dan dalam, kelentit, lubang kencing dan lubang vagina. Namun ketika menyebutkan organ reproduksi perempuan bagian dalam cukup banyak yang disampaikan seperti: rahim, mulut rahim, dinding rahim, dan tuba fallopi. Begitupun dengan organ reproduksi laki-laki tidak hanya bagian luar tapi juga bagian dalamnya. Seperti organ reproduksi bagian luar: penis dan testis dan bagian dalam seperti: sperma, saluran kencing atau saluran air mani, dan kantong kemih. Yang menarik ada yang menyebutkan organ reproduksi adalah hormon dan payudara, padahal hormon dan payudara tidak termasuk organ namun masuk pada bagian besar seksualitas.

Dari hasil FGD ini diketahui bahwa organ reproduksi laki-laki cenderung lebih banyak diketahui dan diungkapkan oleh santri putri begitupun organ reproduksi perempuan lebih banyak diketahui oleh santri laki-laki. Hal ini dimungkinkan karena malu dan tabu ketika harus menceritakan organ reproduksi sendiri.

Mengenai seks dan seksualitas para santri ada yang tidak terlalu faham apa perbedaan keduanya, atau pernah mendengar akan tetapi tidak tahu pasti mengenai hal tersebut, seperti yang diungkapkan oleh DS dan AS. Tapi ada juga yang susah mengatakan bahwa seks itu berhubungan badan seperti yang dikatakan oleh AS dan ketika membayangkannya jadi ingin menikah dan punya pacar kemudian ingin menikmatinya seperti yang diungkapkan oleh ZA dan AB. Misalnya:

Pernah mendengar tetapi nggak paham
Saya nggak tahu
Seks hubungan antara laki-laki dan perempuan.
Ketika mendengar kata seks jadi ingin nikah. Ingin punya pacar,
Ingin melakukan dan ingin merasakan, menikmati.

Sedangkan untuk definisi seksualitas, para santri dan guru menjawab dengan pemahaman mereka sendiri. Ada yang memang terkait dengan seksualitas seperti yang

disampaikan oleh ZA, ada yang dengan menganalogikannya seperti yang disampaikan oleh IQ. Bahkan menurut ZA seksualitas tidak hanya menyangkut hasrat terkait dengan pikiran dan rangsangan tapi juga sampai pada orientasi seksual. Namun ketika menyebutkan orientasi seksual yang dianggap tidak wajar seperti laki-laki tertarik pada laki-laki maka itu dikatakan tidak normal.

*Seksualitas adalah fokus ke pikiran, merangsang, seksualitas ada yang tidak normal. Laki-laki sama laki-laki (homoseksual).
.....seksualitas kayak pelajaran kalau bahasa Arabnya kayak masdarnya. Pekerjaannya, kalau tulis kan hasil dari seksualitasnya.
seksualitas sifatnya diluar berhubungan seks yakni sesuatu yang mengarah ke hubungan seks*

Sebelumnya para santri ketika mendengarkan kata seks mereka menjawab sesuatu yang *ngeres* atau dalam bahasa Jawa kotor atau jorok – dan kata seks disandingkan dengan penyakit seksual yang membuat iba ketika hal itu terjadi. Dan korbannya akan berhadapan dengan masalah moral. Seperti yang disampaikan oleh HM. Tidak jauh dengan jawaban santri, guru pun ketika mendengarkan kata seks maka mengarah kepada hubungan badan seperti yang disampaikan oleh..

*Sebenarnya saya itu kasihan kepada seorang yang melakukannya,
karena tersebarnya satu penyakit yang paling cepat itu melalui seks,
antara tubuh dengan tubuh
Seks itu perasaan biologis antara lawan jenis terkait dengan
reproduksi tadi. Ada perasaan suka maka timbul nafsu.*

Para santri dan guru cukup tahu dengan apa yang dinamakan HIV dan AIDS dan bagaimana kedua keduanya itu berkembang dan menular meskipun dengan tambahan pemahaman baru (untuk tidak mengatakan meluruskan pemahaman). Devinisi HIV/AIDS ini jawabannya hampir semua siswa sama baik yang di pesantren Al-Ghazaliyah pun pesantren Kyai Mojo seperti yang disampaikan oleh DW dan IK.

*HIV itu virusnya dan Aids itu penyakitnya.
HIV itu virus yang merusak kekebalan tubuh manusia sedangkan
AIDS penyakit yang ditimbulkan oleh virus HIV
HIV itu virus istilahnya yang menyebabkan kekebalan tubuh hilang,
sedangkan AIDS bersumber dari HIV tersebut*

Untuk Penyakit Menular Seksual (PMS) selain HIV & AIDS di atas, ada juga yang memberikan informasi lain seperti yang disampaikan oleh para guru.

penyakit kelamin yang bisa menular ada HIV, keputihan, Raja singa, dan Kanker serviks

Ketika para santri dan guru ditanya soal informasi yang didapatkan selama ini terkait dengan seks dan seksualitas juga reproduksi, jawabannya hampir sama yaitu dari guru, TV, internet, radio dan lainnya. Selain dari ZA, beberapa santri lain pun mempunyai jawaban yang sama seperti yang disampaikan oleh ZA.

selain informasi dari sekolah terkait dengan organ reproduksi juga pernah mendapatkan dari sumber informasi lain seperti TV, Majalah misteri, buku-buku, dan radio kebanyakan anak-anak sekarang mendapatkan informasi itu dari internet, karena sekarang internet itu sudah ada dimana-mana

Persoalan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja

Beberapa guru Pesantren Kyai Mojo beranggapan bahwa masalah remaja terjadi diluar pesantren dan di lingkungan luar, MQ salah satu guru yang mengikuti FGD mengatakan bahwa santri dan lingkungan pesantren hampir tidak mengalami masalah-masalah reproduksi. Anggapan itu dinilai dari akses para santri yang terbatas, hal itu mengacu pada persoalan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan perilaku seperti hamil diluar nikah, HIV & AIDS, hubungan bebas (*free sex*), dan aborsi. RK juga menyebutkan mengapa hal-hal tersebut sampai terjadi di kalangan remaja diluar pesantren satu di antaranya adalah terpengaruh oleh derasnya arus informasi yang tidak terfilter, penggunaan teknologi yang tidak proporsional dan pengetahuan yang minim atas kesehatan reproduksi.

(RK): Di luar pondok (pesantren) rata-rata karena pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kurang sehingga anak-anak saat pacaran dia (dan) hamil. Kedua, anak tidak tahu bahwa kesehatan remaja itu perlu dan penting, dia masih muda dan tidak paham bahayanya. Di sekolah-sekolah pun sama seperti itu, pergaulan mereka terpengaruh oleh informasi dan teknologi. Anak-anak sekolah sekarang terbiasa namanya keluar berdua, kemudian di jam-jam kosong saling berpacaran sudah biasa. Itu diluar pesantren

Lebih lanjut lagi RK mengatakan ada beberapa faktor lain hal itu terjadi pada remaja yaitu jika remaja tersebut menjadi murid dari sekolah kejuruan yang mengharuskan para

murid untuk melakukan PKL diluar sekolah selama beberapa bulan. Pada saat PKL biasanya para siswa seringkali terjebak pada perilaku bebas (*free sex*), hal senada juga diungkap oleh WD aktivis sebuah organisasi masyarakat yang juga sebagai guru sekolah kejuruan. PKL menjadi rawan karena para siswa jauh dari pantauan orang tua dan guru dan para murid berada pada daerah yang baru dengan kebiasaan baru.

Di pesantren saya tidak tahu. Diluar pesantren kebetulan saya mengajar di sekolah umum, kalau di SMK biasanya terjadi saat anak-anak pengandakan sistem ganda atau praktek kerja industri, anak-anak ini di lepas dan guru maupun orang tua tidak mengontrol, mereka praktek 4 bulan, disitu anak-anak rata-rata lepas dari orang tua, sekolah, perusahaan bebas dan hamil disitu dan akhirnya menikah disitu.

.....yang paling riskan adalah anak-anak SMK, proses praktikum, praktek hidup di dunia luar. Mereka agak lost, sehingga setiap tahun mereka mengalami itu (hamil diluar nikah), saya sering mengingatkan bahwa kamu harus hati-hati ya. Setiap tahun saya kehilangan 2 orang atau 1 orang (siswa).

Menurut NS kepala sekolah di Madrasah Aliyah pesantren Al-Ghazaliyah mengatakan bahwa persoalan kesehatan reproduksi remaja yang terjadi di masyarakat terkait dengan kasus hamil diluar nikah. Kasus hamil di luar nikah ini di sebagian wilayah Jombang masuk dalam satu budaya yang berkembang di masyarakat yaitu budaya tunangan. Ketika seseorang sudah tunangan maka dianggap sudah sah perempuan tersebut di bawa-bawa oleh tunangannya sampai menginap di tempat tunangannya. Seperti yang terjadi pada siswanya yang tiba-tiba keluar dari sekolah tak lama setelah itu tersiar kabar kalau dia keluar dari sekolah karena hamil diluar nikah.

Kalau saya lihat ada kasus-kasus remaja seperti kasus hamil diluar nikah. Ketika anak lulus sekolah ternyata ada yang sudah menikah dan sebelum menikah sudah hamil mungkin saat sekolah dia sudah hamil tapi sama pihak sekolah tidak ketahuan. Saya sering wanti-wanti kepada anak-anak di sekolah, budaya tunangan yang sudah ada sejak jaman dulu tidak hanya di kota juga di kampung-kampung. Budaya yang seakan membolehkan anak perempuan yang sudah tunangan boleh dibawa pergi kemana saja sama tunangannya. Kadang-kadang anaknya tidak mau diajak pergi, namun biasanya ibunya yang membujuknya. Anaknya diajak bermalam dimana seakan-akan sudah dilepaskan oleh orang tuanya padahal anaknya tidak mau. Ketika menikah dalam proses pernikahan dia sudah hamil duluan. Biasanya jarak dari tunangan sampai menikah itu sekitar 2- 3 bulan bahkan ada yang sampai 1 tahun lebih, jadi kita nggak tahu

persis.....Mungkin orang tuanya itu berpikir mumpung anaknya dilamar dan sudah ada yang mau, nanti kalau dia diajak tidak mau takut nggak jadi lamarannya. Mungkin karena faktor itu sehingga kontrol di masyarakat lemah dan masyarakat sudah menganggap kalau sudah lamaran seolah-olah sudah kayak orang menikah. Jadi kalau sudah dilamar, kemana-mana berdua berarti sudah suami istri, sehingga orang-orang tidak menganggap malu lagi, karena itu calonnya sudah dilamar.

Selain kasus hamil di luar nikah yang banyak terjadi di kalangan remaja di masyarakat, juga ada kasus nikah dini karena takut terjadi hal yang tidak diinginkan dengan cara menikah *sirri* atau dipalsukan usianya. Seperti yang disampaikan oleh para guru di bawah ini.

Ada kasus nikah di bawah umur biasanya nikah sirri atau usianya dinaikkan agar bisa nikah resmi dan diakui oleh pemerintah. pernah ada kasus nikah dini, anak kelas 2 bernama MA mengundurkan diri alasannya menikah. Dianggap nikah dini karena usianya belum 18 tahun karena baru kelas 2. Menikah usia dini pertimbangannya banyak, pertama, anak pacaran terlalu jauh sehingga orang tua khawatir, dan orang yang menikahkan juga merasa khawatir justru dia punya kewajiban untuk menikahkan, karena di tinjau dari sisi agama bukan dari sisi usia dini. Yang penting dia sudah baligh, meskipun ditinjau dari sisi aturan pemerintah dia nikah dini, mana yang dipilih? Pertimbangan dari orang-orang yang beragama tetap memilih agama, sehingga mau tidak mau dia harus dinikahkan dari pada terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

Selain itu persoalan kesehatan reproduksi remaja di Jombang cukup kompleks. Tidak hanya kasus kehamilan yang tidak diinginkan dan pernikahan dini, juga ada kasus HIV/AIDS juga seks bebas. Seperti yang disampaikan oleh FU salah satu PE (*Peer Educator*) dan PK (*Peer Konseling*). Seks bebas bisa dipicu karena narkoba. Jadi narkoba dan seks itu sangat berkaitan seperti yang disampaikan oleh AN dari BNK (Badan Narkotika Kabupaten).

kasus remaja di Jombang itu ada kasus hamil di luar nikah kemudian merokok, dan HIV/AIDS. Bahkan di Jombang sudah banyak bukan hanya seks bebasnya, ayam abu-abu yaitu pekerja seks yang masih duduk di bangku SMA. SMP istilahnya ayam biru sudah mulai ada juga. Jadi jualan istilahnya. narkoba ada hubungannya dengan perilaku seks karena narkoba itu kesadarannya terganggu dan timbul dorongan seksual lebih tinggi, sehingga untuk melakukan seks bebas itu lebih tinggi, akhirnya

kalau dia sudah melakukan seks bebas maka larinya ke HIV nanti. Rata-rata orang yang menggunakan narkoba itu dampaknya ke seks bebas, karena dorongan seks bebas tinggi

Masalah kespro remaja selain yang telah disebutkan di atas juga masih ada persoalan lain, misalnya kasus kanker serviks atau kanker mulut rahim, dan mitos-mitos soal kehamilan.

Banyak sekali yang muncul soal mitos kemudian keluhan yang dirasakan. Kalau mitos yang banyak soal kehamilan, penyakit kelamin HIV dan AIDS. Misalnya ketika kami melakukan penyuluhan, ketika ditanya masalah yang dihadapi terkait dengan kesehatan reproduksi, kenapa terjadi dan bagaimana cara mengatasinya akhirnya muncul banyak keluhan dan dianggap biasa. Ketika ada keluhan ditangani dengan jamu. Dan beberapa persoalan itu seperti perut yang sakit bagian bawah dan hampir 80 % merasakan sakit perut bagian bawah itu. Mereka bilang nanti juga hilang, istilah orang Jawa kandungannya turun, dan cukup dipijit di atas. Saya tanya setelah dipijit beberapa bulan itu sakit lagi nggak, mereka bilang iya sakit lagi. Kemudian kami membuat papsmear gratis, dan membayar cuma 5000, mereka sangat antusias, karena kami melihat banyak keluhan sakit di bawah perut itu kan kemungkinan besar karena kecapekan. Di Jombang cukup banyak juga yang terkena kanker serviks ada YKI (Yayasan Kanker Indonesia).

2) Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) di Pesantren

Para santri umumnya sudah mendapatkan materi reproduksi pada mata pelajaran Biologi dan kesehatan (kebersihan) reproduksi di dalam mata pelajaran Fiqih. Pada mata pelajaran Biologi reproduksi dipelajari pada bab organ-organ tubuh sedangkan pada mata pelajaran Fiqih termuat pada bab *Thaharah*. Akan tetapi kedua mata pelajaran tersebut mempunyai titik tekan yang berbeda dengan kesehatan reproduksi. Dimana Fiqih lebih memfokuskan pada dimensi hukum Islam, sah dan tidaknya ibadah seseorang terkait dengan reproduksi tersebut seperti jumlah hari menstruasi, darah *istihadlah*, tentang kewajiban mandi besar setelah melakukan hubungan seksual dan lain sebagainya.

.....ada pelajaran Biologi, pelajaran Olah raga. Di pelajaran Biologi dan Olah raga harus diberitahu, diajari (dikasih selipan) materi terkait dengan kesehatan remaja sehingga anak tidak buta..... dalam ilmu fiqh ada hubungannya dengan kesehatan, hukum bahkan tidak di Fiqh saja tetapi tafsir juga, tafsir juga

membahas kesehatan, membahas kebersihan semuanya mencakup disitu cuma bahasanya beda saja.

Kalau di pelajaran Biologi anatomi itu ke umum, bukan soal reproduksi, malah ngomong pada waktu reproduksi, pada waktu anatomi ngomong soal vagina itu langsung lengah, jadi tidak khusus. Tapi gambar-gambar di kelas malah Jantung. Ada gambar dari jauh kelihatan vagina, itu gambar vagina, orangnya bilang yo nggak mungkin gambar vagina, mungkin keliru.

Selain pada mata pelajaran fiqih, reproduksi juga diajarkan pada kitab-kitab klasik Islam (kitab kuning) yang diajarkan pada santri secara klasikal dengan metode Kyai atau ustadz menerjemahkan lalu menerangkan isi kitab pada santri, kemudian santri menuliskan arti pada kitab masing-masing (*maknani*)- dalam metode seperti ini jarang sekali kemungkinan para santri dapat melakukan tanya jawab dengan kyai atau ustad yang mengajar karena biasanya pengajian dilakukan secara massal. Sedangkan untuk santri putri biasanya mengikuti pengajian ini dengan cara mendengarkan kyai melalui saluran menyabung suara yang sudah disetel sedemikian rupa, para santri putra dan santri putri tidak duduk bersama dalam pengajian melainkan harus dipisah dengan *satir* atau pemisah.

*selain uquddulujjain, biasanya memang ada dalam Hadits, kitab Buluqul Maram
kalau di pesantren diajarkan tentang kesehatan reproduksi dalam kitab Quratul Uyun dan kitab Fathul Izhar membahas hubungan dalam keluarga. Kalau di Fiqh ada di bab Nikah*

Di pesantren selain masuk di beberapa kitab seperti *uqud dulujjain, quratul 'uyun* dan *fathul izar* santri juga mendapatkan materi dari kitab *risalatul mahidl* yang kaitannya dengan darah. Materi fiqih dan akidah akhlak juga memberikan informasi tentang dampak dari pergaulan bebas.

Di pesantren ada kitab Risalatul Mahid kaitannya dengan darah. Mengenai usia keremajaan, semua guru sudah menyampaikan nasehat, paling tidak dampak pergaulan bebas, dan akibat mesti disampaikan untuk menjaga si anak usia remaja ini mampu membentengi dirinya sendiri. Nasehat itu disampaikan pada mata pelajaran Akidah Akhlak dan kadang tidak masuk pada mata pelajaran. Kalau pada mata pelajaran selain Akidah Akhlak juga masuk pada materi Fiqh.

3) Kebijakan dan Strategi Penguatan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja

BPP & KB

Secara garis besar BPP & KB memiliki 2 program yakni pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana, keduanya saling berhubungan satu sama lain. Hal ini ditegaskan SY selaku pimpinan BPP & KB bahwa jika perempuan sudah berdaya maka jalan seterusnya (KB dan segala permasalahannya) dapat dijalankan dengan baik. Menyinggung program yang terkait dengan remaja soal kesehatan reproduksi BPP & KB mempunyai PIK (Pusat Informasi Kesehatan) Remaja.

.....PIK, khusus untuk menangani masalah remaja terkait dengan kesehatan reproduksi.

Untuk memastikan berjalannya program PIK R di Kabupaten Jombang BPP & KB bekerjasama dengan dengan lintas sektor terkait; Puskesmas dan bidan desa. Selain itu BPP & KB juga meminta pada Puskesmas dan bidan desa untuk membuat laporan tertulis terkait dengan program PIK R, dari data-data yang diperoleh dari Puskesmas dan bidan desa tersebut BPP & KB melakukan pembinaan dan monitoring.

Bagian KB membawahi dua Subid (sub bidang) yaitu: Subid Pelajaran KB dan Subid Pembinaan Kesetaraan dan Kesehatan Reproduksi. Kegiatan yang dilakukan tentang kesehatan reproduksi remaja, remaja awal, remaja tingkat mahasiswa dan remaja SMA. PIK lahir dari Subid yang kedua ini. dari PIK-PIK itu diadakan pemilihan untuk PSKS (pendidik sebaya dan konselor sebaya). Ada 3 materi dalam penyuluhan kepada kelompok remaja yaitu: HIV & AIDS, kesehatan reproduksi, pendewasaan usia perkawinan, materinya lain terkait dengan KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja).

Salah satu permasalahan yang dihadapi BPP & KB adalah ketika dari binaan PIK mendapatkan kasus tertentu para *Peer Education* itu merasa malu untuk melaporkan kasusnya, yang terjadi adalah kasus-kasus seperti itu susah sekali untuk didata – dan seringkali penyelesaian kasus dilakukan secara sembunyi-sembunyi. Meskipun pada awal pembinaannya para *Peer Education* antusias dan mau mengikuti segala kegiatan.

Masalah membentuk perkumpulannya semuanya bisa untuk datang, memberi informasi tetapi salah satu anggotanya kena kasus, katakan

diperkosa, rasa malu yang dimiliki membuat dia tidak berani melapor secara resmi, masalahnya disitu. Padahal kalau tidak mau melapor ke kita maka penyelesaiannya secara sembunyi-sembunyi.

Departemen Agama

Departemen Agama memiliki kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi biasanya masuk pada serangkaian materi yang diberikan pada kegiatan tertentu seperti suscatin (kursus calon pengantin) di bagian Urais dan kerjasama antara Dinas Pemberdayaan Masyarakat dengan Penamas dalam bentuk KRR. Suscatin sendiri diberikan kepada calon pasangan yang akan melangsungkan pernikahan. Ada beberapa materi yang diberikan di suscatin tersebut satu di antaranya adalah kesehatan reproduksi yang biasanya diisi oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan.

.....coba kalau di Penyuluh (Penamas) ada KRR..... dulu KRR antara DPM, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dengan Penamas. Dulu itu penyuluhan kesehatan, penyuluhan keagamaan. EC: Disana berhubungan dengan sasarannya, ini kerja lintas sektoral.

Selain itu, Departemen Agama melalui Pekapontrennya juga memiliki program kesehatan yang ditujukan ke pesantren-pesantren baik yang *salafiyyah* atau yang modern (pesantren yang memadukan pendidikan umum dan agama). Meskipun begitu tidak semua pesantren mendapatkan pembekalan materi tentang kesehatan reproduksi karena keterbatasan dana, karena selain kerja sektoral Departemen Agama juga memiliki dana tersendiri untuk program kesehatan reproduksi meski dananya terbatas.

Kami juga ada anggaran pribadi (Departemen Agama) tetapi kita menyesuaikan dengan alokasi dananya, kalau misal hanya 2-3 juta nggak mungkin kita masukin (ikut sertakan) semuanya. Kapasitasnya hanya 80 orang

Untuk memonitoring program-program yang dijalankan Departemen Agama melalui Pekapontren melakukan pendataan pesantren baik *salafiyyah* atau modern dengan memberikan nomor induk pesantren, hal ini selain untuk monitoring juga berguna untuk para alumni pesantren *salafiyyah* ingin melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi lagi melalui program *mua'addalah* (persamaan).

Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan memiliki program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di 34 Puskesmas yang ada di kabupaten Jombang, pelayanan terhadap remaja ini bersifat *friendly* sehingga para remaja leluasa dalam menyampaikan keluhannya. Program ini berkembang dari awalnya 13 puskesmas yang melakukan pelayanan PKPR akhirnya menjadi 34 Puskesmas yang melaksanakan program ini.

ada program di 34 puskesmas di Kabupaten Jombang dinamakan PKPR, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Dulu 13 Puskesmas, sekarang seluruh puskesmas kita harapkan memberikan layanan yang khusus friendly seperti teman, meskipun yang memberikan pelayanan sudah tua tetapi yang memberikan pelayanan tetap seperti remaja, 34 puskesmas itu seperti itu.....

Meskipun begitu, tidak semua dari 34 puskesmas yang menjalankan program mempunyai ruangan khusus untuk PKPR, namun menurut IN Ka.sie Kesga Dinas Kesehatan, ruangan tidak seharusnya menjadi permasalahan dalam menjalankan program PKPR karena yang terpenting adalah proses berjalannya PKPR itu sendiri. Adapun jenis pelayanan yang diberikan PKPR pada remaja bermacam-macam mulai dari pelayanan medis, konseling remaja sampai penyuluhan. Dalam monitoringnya Dinas Kesehatan melalui Kesga melakukan monitoring dengan membuat laporan perbulan dan pertemuan triwulan di kantor Dinas Kesehatan.

Menjelaskan tersosialisasinya program PKPR ini pada remaja yang notabene menjadi sasaran program, IN mengaku memberikan informasi adanya program PKPR melalui UKS-UKS sekolah, karena secara program hampir berkaitan. Jika UKS di dalam sekolah maka PKPR menjadi program di luar sekolah.

Dinas Pendidikan

Menurut Dinas Pendidikan untuk program kesehatan reroduksi remaja sudah masuk di masing-masing sekolah umum. Kegiatannya merupakan bagian dari kegiatan ekstra kulikuler yang ada di masing-masing sekolah. Selain itu, pendidikan kesehatan reproduksi juga sudah masuk di kurikulum pendidikan yaitu terintegrasi pada mata pelajaran agama dan biologi.

pendidikan kesehatan reproduksi sudah ada di masing-masing sekolah. Kegiatannya merupakan bagian dari kegiatan ekstra kurikuler. Kegiatan ekstra kurikuler mereka diajarkan diluar pelajaran seperti pembinaan, pengaduan-pengaduan, pengenalan-pengenalan masalah reproduksi pada anak-anak yang ada di Osis. Pendidikan kesehatan reproduksi juga masuk pada semua mata pelajaran, terutama mata pelajaran agama dan biologi. Kalau di dalam pelajaran biologi lebih menjurus pada masalah reproduksi. Kalau dalam pelajaran agama, pendidikan kesehatan reproduksi sesuai dengan petunjuk di pelajaran agama yang lebih bersifat moral. Kalau pelajaran biologi masalah perkembangannya.

Meski demikian, kebijakan secara khusus seperti Perda ataupun SK Bupati terkait dengan pentingnya pendidikan kespro masuk dalam kegiatan ekstra kurikuler di sekolah belum ada. Begitupun kebijakan untuk masuk dalam salah satu mata pelajaran seperti pendidikan agama dan biologi. Selama ini bentuknya hanya instruksi dari Dinas Pendidikan setempat yang diinstruksi oleh Kementerian Pusat dan itu ada panduannya.

..... Kalau SK Bupati belum ada begitupun perdanya, itu hanya intruksi dari diknas. Sudah ada panduan dari depdiknas dari pusat

Dalam melakukan penyuluhan ke sekolah-sekolah, Dinas Pendidikan sering bekerjasama dengan BPP dan KB Kab. Jombang terutama penyuluhan saat orientasi siswa.

LSM dan Organisasi masyarakat

Selain kepada Pemerintahan dan Legislatif, pengumpulan data juga dilakukan dengan mewawancarai beberapa LSM dan organisasi masyarakat yang berada di Kabupaten Jombang, di antaranya adalah JCC (Jombang Care Center), WCC (Women Crisis Center), Puspa Ungu, Credit Union Semangat Warga, Lakspesdam NU dan Aisyiah.

Ada beberapa cara yang dijadikan media pembelajaran kesehatan reproduksi oleh LSM dan ormas, yang menarik adalah apa yang dilakukan oleh Credit Union Semangat Warga (selanjutnya disebut CUSW) – meski merupakan sebuah lembaga simpan pinjam yang kebanyakan dari anggotanya adalah ibu-ibu akan tetapi program-programnya tidak melulu berkaitan dengan masalah keuangan dan ekonomi. Hal ini terlihat dari program kesehatan reproduksi yang diberikan oleh CUSW pada para anggotanya, keuangan dan ekonomi dijadikan pintu masuk untuk membuka komunikasi dan jalinan bersaudaraan untuk tempat berbagi – salah satunya adalah berbagi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Kegiatan ini dilakukan satu bulan sekali dengan metode penayangan gambar melalui *slide*, pembahasan dan berlanjut pada tanya jawab. Pada awalnya para anggota tidak banyak merespon dengan

tidak banyak bertanya karena masih dianggap tabu akan tetapi CUSW berusaha untuk membuka mata pada para anggotanya bahwa kesehatan reproduksi itu penting.

saya buat pelatihan 1 bulan sekali, kalau saya tidak hadir, pasti saya ditanya, kok nggak datang dan kelanjutan dari kemarin bagaimana. PMS sudah pakai gambar penyakit kelamin, sudah ditampilkan. Itu benar-benar pengalaman yang pertama dan agak tabu tidak banyak pertanyaan sehingga saya ya sudahlah. Kedua saya membuka lagi kaca mata kenapa sih penting untuk kita ketahui.

Puspa Ungu yang merupakan aliansi dari LSM/NGO yang ada di Jombang untuk menangani masalah pendidikan perempuan di Kabupaten Jombang. Sasaran pendidikan Puspa Ungu adalah perempuan-perempuan dari remaja sampai ibu-ibu. Pendidikan diberikan selama enam bulan dan dilakukan 2 minggu sekali. Ada beberapa macam materi yang diajarkan yang salah satunya adalah materi yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Karena Puspa Ungu adalah aliansi dari LSM/NGO perempuan yang di dalamnya ada JCC yang merupakan LSM/NGO yang konsen terhadap isu kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS maka pada pendidikan yang dilaksanakan oleh Puspa Ungu terkait dengan isu kesehatan reproduksi difasilitasi oleh JCC.

JCC selain melakukan penyebaran informasi melalui program pendidikan yang ada di Puspa Ungu juga melakukan penyebaran informasi melalui program pelatihan kesehatan reproduksi, program ini memang tidak dilakukan cuma-cuma, para peserta diharuskan melakukan registrasi dengan biaya yang sudah ditentukan oleh JCC – walau demikian peminat program pelatihan kesehatan reproduksi ini lumayan bagus. Selain itu, JCC juga sering melakukan fasilitasi pada acara-acara yang diselenggarakan oleh Dinas BPP & KB. Untuk penyebaran informasi kesehatan reproduksi pada pesantren, IG, salah satu aktivis JCC mengatakan bahwa pihak JCC juga mencoba masuk pada pesantren dan sekolah sekolah akan tetapi kegiatan untuk masuk pesantren bukanlah program yang dibuat secara khusus.

Awalnya masuk ke sekolah-sekolah termasuk sekolah di beberapa pondok pesantren tetapi kita belum lihat jauh-jauh. Beberapa tahun belakangan ini kita yang pasif, akhirnya mereka yang sudah mandiri (melakukan sosialisasi sendiri)

JCC biasanya melakukan refleksi setiap kali acara diselenggarakan, ini untuk melihat bagaimana pesan yang diinginkan oleh JCC bisa sampai pada peserta acara atau tidak. Metode penyampaian materi juga tidak diawali dengan pemahaman/informasi baru oleh

fasilitator akan tetapi diawali dengan pemahaman/informasi yang dimiliki oleh peserta itu sendiri.

Hampir sama dengan program JCC, WCC Jombang juga memilih jalur sekolah sebagai jalan penyebaran informasi tentang kesehatan reproduksi, yakni melalui MOS (Masa Orientasi Sekolah). Dalam MOS ada beberapa materi kesehatan reproduksi namun sayangnya dengan waktu yang terbatas materi kesehatan reproduksi tidak dapat diberikan secara detail. Program WCC ini merupakan program reguler yang dilakukan pada awal tahun pembelajaran sekolah. Pada tiap tahunnya JCC masuk ke 4-5 sekolah untuk mengisi MOS (Masa Orientasi Siswa) di beberapa sekolah umum.

kalau kita program reguler ada sih, tetapi tidak spesifik, kalau kita tiap MOS ke sekolah-sekolahan, sayangnya materi kespro kita itu tidak mendetail, seperti pelatihan kespro. Kita hanya mengenalkan ini alat reproduksi.

Penggalan informasi juga berlanjut pada *peer education* yang bersinggungan langsung dengan para remaja, FD mengatakan bahwa ia tetap melakukan penyebaran informasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi pada remaja-remaja, meskipun tidak ada yang mendanai. Menurut FD penyebaran informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja merupakan panggilan jiwa, hal itu terilhami pada beberapa kejadian yang ia temui saat melakukan penyebaran informasi di sekolah dasar – anak salah satu pelajar putri yang sedang menstruasi tapi ia belum tahu tentang menstruasi, hingga teman-teman kelasnya mengolok-olok karena rok yang dipakai terkena darah menstruasi.

membuat saya semakin tertarik lagi, waktu saya memberikan materi kepada anak sekolah dasar. Anak kelas 5 SD, dia tidak tahan sama sekali, pada waktu itu dia menstruasi, dia memakai rok warna putih bajunya batik, kemudian tembus, kemudian dia diolok-olok sama teman-temannya pada akhirnya dia tidak mau sekolah selama 1 minggu gara-gara dia tidak mendapatkan informasi yang benar dari gurunya, ibunya dan sebagainya. Untung ditangani sama-teman teman, lalu dia mau sekolah. Bayangkan kalau itu tidak ditangani sama teman-teman maka dia bisa drop out dan dia menstruasi dan ditertawakan. Maka dari situ saya ingin semuanya paham tentang tumbuh kembang organ reproduksinya.

FD juga melakukan penyebaran informasi melalui beberapa jalur, di antaranya lewat JCC dan ia sering diminta untuk mengisi materi pada acara-acara BPP & KB tentang kesehatan reproduksi.

Penyebaran informasi tentang kesehatan reproduksi ternyata tidak hanya dilakukan oleh LSM/NGO atau pendidik sebaya, media juga memerankan peranan yang penting dalam penyebarannya. Salah satu media yang juga melakukan penyebaran informasi kesehatan reproduksi adalah media elektronik, radio. Radio Kartika dan Swara Warga juga mempunyai program yang membahas tentang perempuan yang salah satu pokok bahasannya adalah kesehatan reproduksi, yang mana program ini memang tidak bisa tiap hari mengudara karena harus juga berkompromi dengan program-program yang lain.

Prospek Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) Remaja

Pendidikan kesehatan reproduksi dinilai penting untuk dijadikan kurikulum tersendiri karena konsep dan metode yang akan diterapkan juga beda dengan mata pelajaran yang lain, diharapkan para siswa dapat terbuka dalam mengungkapkan permasalahan yang mereka hadapi. Adapun media yang digunakan bisa menggunakan *slide*, *role play*, diskusi, pemutaran film dan lain sebagainya.

Harus ada kurikulum tersendiri karena konsen dan lain sebagainya, kita inginnya berbeda dengan pengajaran proses belajar yang selama ini ada di sekolah, karena konsep yang dimiliki oleh temam-teman itu, mereka lebih terbuka, dia bisa terbuka dan bisa mengeluarkan unek-uneknya dan sebagainya, kita inginnya seperti itu. Konsep kita ketika memberikan pelajaran, bukan hanya kita yang ngomong tetapi ada tes jalin informasi dari audiens, role play, diskusi film, sedia film dan sebagainya.

Hal itu juga diungkap oleh MK salah satu pengasuh Pesantren Al-Ghazaliyah bahwa kesehatan reproduksi perlu dijadikan kurikulum tersendiri atau semacam mulok, dengan adanya alokasi waktu tersendiri dan tidak harus dilakukan setiap hari.

Sebenarnya perlu, untuk anak Aliyah yang mendekati kawin..... muatan lokal, tetapi masuk pada jam pelajaran..... Seandainya selesai sekolah jam 12. 30 maka ditambahkan 1 jam lagi maka mungkin jam 13. 30 nanti kan bisa ditambah. Penambahannya tidak tiap hari, tetapi sekolah yang membuat, dari kelas 1 hari Sabtu, kelas dua hari Ahad.

Bagi Dinas Pendidikan Jombang, pendidikan kesehatan reproduksi kalau mau dimasukkan pada mata pelajaran lebih tepat diintegrasikan pada mata pelajaran yang sudah ada. Karena kalau menjadi kurikulum tersendiri kasihan siswanya, sudah dikasih banyak materi terus dikasih materi lainnya, sehingga dikhawatirnya pelajaran yang esensial menjadi terabaikan.

.... Bisa saja masuk pada kurikulum sekolah, tapi kurikulum ini sudah padat. Kasian pada anak, kalau kita masukkan ke kurikulum tersendiri menambahkan beban pada anak. Akhirnya penerapan anak pada materi pelajaran yang esensial, kurang. Makanya menurut saya lebih baik diintegrasikan pada mata pelajaran yang ada karena itu penting bagi siswa.

SY dari Dinas BPP & KB mengatakan bahwa pada dasarnya remaja juga menjadi tanggung jawab bersama, bahwa ketika remaja melakukan sesuatu kesalahan dimana posisi remaja tadi belum mendapatkan informasi dan binaan yang cukup maka sebenarnya kesalahan itu menjadi kesalahan bersama (orang dewasa yang mempunyai tanggungjawab).

karena masalah pacaran, hubungan seksual bebas, pengendaliannya lebih sulit. Saya lebih setuju bagaimana remaja diberi pengetahuan yang cukup, misalnya orang tahu dan mau melakukan tergantung individu, tetapi dia melakukan sebelum diberi tahu, itu adalah kesalahan kita, menurut saya begitu.

Penggunaan bahasa juga dinilai penting dalam penyampaian kesehatan reproduksi ini, apabila memang sasaran dari program adalah kalangan pesantren. Pesantren masih menganggap tabu hal-hal yang berkenaan dengan reproduksi, seks dan lain sebagainya, untuk bisa menjangkau kalangan pesantren sebaiknya menggunakan kosakata yang bisa diterima untuk kalangan pesantren.

kalau masuk wilayah itu (pesantren) maka jangan menggunakan bahasa kesehatan reproduksi. Karena kyai salaf masih tabu (masalah yang tidak diungkap). Seperti seks jangan dibilang seks, apa yang anda ketahui tentang seks di pondok, anak-anak ger semua.

Selain itu juga apabila memang kesehatan reproduksi masuk pada materi pesantren para pengajarnya harus memiliki dua kompetensi, yakni kompetensi agama dan medis – jika tidak ini akan menyebabkan gagap materi.

Komitmen Stakeholder Mengusung Isu Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja

Keprihatinan tentang permasalahan kesehatan reproduksi dan seksual remaja merupakan keprihatinan bersama, dan semua informan berpendapat bahwa masalah ini penting dan harus ada suatu upaya yang dilakukan bersama, jikapun sudah ada upaya-upaya tersebut saat ini perlu ditingkatkan dan dimodifikasi agar lebih efektif dan mengena ke remaja. Untuk itu ada beberapa komitmen bersama yang disampaikan oleh *stakeholders* untuk meningkatkan upaya tersebut.

Kalau ada upaya untuk mendorong pemerintah agar isu SRHR masuk dalam kurikulum sekolah silahkan saja, selama itu untuk perbaikan generasi muda ke depan baik meningkatkan SDM(sumber daya manusia), dan kualitas pendidikan, kalau begitu tujuannya kenapa nggak kita menolong. Dari yang lain juga kita harus ada upaya misalnya untuk pelayanan, situs-situs porno di internet, seharusnya pemerintah juga membatasi. Karena kalau tidak dibatasi akan membahayakan kepada generasi berikutnya. Kadang-kadang anak-anak siswa pergi ke warnet, alasan mencari bahan pelajaran mestinya mencari bahan pelajaran hanya 10-30 menit, ini sampai sekian jam karena bebas, akhirnya banyak sekali yang dilihat di internet.

Untuk mendorong pemerintah agar isu SRHR masuk ke dalam mata pelajaran di sekolah secara pribadi saya sangat bisa untuk bersama-sama melakukan itu. Karena sebenarnya beberapa lembaga sudah mendorong pemerintah tetapi kenyataannya belum bisa

C. Analisa Data

1. Persoalan dan Pemahaman Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas

Jumlah remaja Indonesia telah mencapai angka 62 juta. Artinya, seperempat penduduk Indonesia adalah remaja, yaitu orang yang berada pada rentang usia antara 10-24 tahun. Jika 30% diantara mereka adalah siswa SMA, artinya dalam 7 tahun kedepan akan ada 20 juta manusia dewasa Indonesia yang idealnya berada pada usia dewasa dan produktif. Sehingga boleh dikatakan bahwa masa remaja merupakan masa yang cukup penting dalam pembentukan generasi dan kepemimpinan bangsa.

Ketika remaja harus berjuang mengenali sisi-sisi diri yang mengalami perubahan fisik-psikis-sosial akibat pubertas, masyarakat justru berupaya keras menyembunyikan segala hal tentang seks dan seksualitas, meninggalkan remaja dengan berjuta tanda tanya yang lalu lalang di kepala mereka. Pandangan bahwa seks adalah tabu, yang telah sekian lama tertanam, membuat remaja enggan berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan orang

lain. Yang lebih memprihatinkan, mereka justru merasa paling tidak nyaman bila harus membahas seksualitas dengan anggota keluarganya sendiri. Ini terlihat pada hasil *Need Assessment* yang kami lakukan di tiga (3) wilayah Jawa Timur, yaitu Jombang, Lamongan, Kediri. 59,3% siswa mengaku pernah bertanya tentang alat-alat reproduksi, siswa yang bertanya tentang alat-alat reproduksi itu 32,5 % bertanya pada guru, 13,0% bertanya pada pacar atau sahabat, 5,1% bertanya pada dokter atau tenaga kesehatan dan 3,7% bertanya pada orang tua. Guru atau sekolah menjadi tempat utama siswa untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan reproduksi dan kesehatan reproduksi.

Teknologi tidak lagi bisa dielakkan. Google, Yahoo, Blog, Wikipedia, Youtube, Facebook, serta nama-nama lain dalam teknologi Web 2.0 saat ini seolah bagian dari keseharian para remaja. Cukup lewat jari-jari, segalanya pun begitu mudah dan ringkas tersaji di depan mata. SMS, kamera, MP3/MP4 Player, Bluetooth, 3G, GPRS, GPS, dan banyak lagi yang membuat mereka sangat mudah untuk mengakses dan mendapatkan informasi yang sedang berlangsung. Ini seperti apa yang dikatakan oleh SD salah satu anggota Dewan Lamongan.

Teknologi tidak bisa di bendung, yang bisa dilakukan adalah antisipasi pengguna dari teknologi itu. Indonesia sudah cukup bagus memblokir situs-situs porno, dari kementerian informasi, walaupun itu belum 100 %. kalau teman-teman yang melek teknologi bisa mencari, tapi untuk saya pribadi yang gaptek, saya kira saya tidak tahu dan tidak bisa mau seperti apa, saya ngetik di komputer saja tidak bisa.

Tidak tersedianya informasi yang akurat dan "benar" tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja bergerilya mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Arus komunikasi dan informasi mengalir deras menawarkan petualangan yang menantang. Remaja saat ini adalah generasi digital, yang terlahir dan hidup dalam dunia digital sebagai bagian keseharian, gaya belajar, serta berinteraksi sosial. Tidak mengeherankan jika para remaja sedikit asing dengan hal-hal yang konvensional, ini terlihat pada perilaku seksualnya. 23,2% siswa mengaku pernah membaca buku porno dan 76,8% siswa mengatakan tidak pernah membacanya, ini berbalik dengan pernahkah menonton video porno, 52,3% siswa mengaku pernah menonton video porno.

Seringkali perkembangan teknologi dan informasi yang disukai (dan dikuasai) oleh siswa tersebut tidak dibarengi dengan kemampuan para orang tua dan guru untuk mengoprasikan teknologi-teknologi baru, gagap teknologi yang dialami oleh para orang

dewasa yang seharusnya menjadi control bagi para siswa dan terjadinya gegar budaya (*culture shock*) yang dialami oleh siswa sering menjadi permasalahan yang sulit dipertemukan solusinya.

Memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi tidak serta-merta memberikan pula kesempatan untuk melakukan seks bebas. Pengalaman menunjukkan, di banyak negara yang telah memberlakukan pendidikan kesehatan reproduksi remaja, yang terjadi kemudian bukanlah promiskuitas atau seks bebas di kalangan remaja seperti yang selalu dikuatirkan, tetapi sebaliknya pendidikan kesehatan reproduksi justru membuat remaja menunda keaktifan seksualnya.

Kesehatan reproduksi sedikit banyak telah diberikan kepada siswa melalui beberapa jalur, *a*, mata pelajaran diantaranya lewat Biologi dan Fiqih. *b*, ekstrakurikuler melalui Pramuka, PIK R, penyuluhan atau seminar yang dilakukan oleh OSIS. *c*, kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh pesantren (pengajian kitab-kitab klasik Islam), meskipun begitu masih ada sekitar 76.8% siswa yang tidak mengetahui tentang reproduksi. Jika ditilik dari hasil pemahaman siswa yang 76,8% tidak mengetahui tentang reproduksi maka sebenarnya pada tataran pembelajaran reproduksi telah terjadi “masalah”, ada hal yang tidak sinkron antara materi yang telah diberikan (proses transfer ilmu) dan tingkat pemahaman siswa.

55,9% responden setuju bahwa mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi merupakan hak reproduksi laki-laki dan perempuan. Senada dengan itu 95,5% siswa berpendapat bahwa remaja perlu mendapatkan informasi atau pendidikan yang terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas dan sisanya 4,5% mengatakan tidak perlu. Kebutuhan akan informasi itu dilatarbelakangi 16,4% keingintahuan atau untuk pendidikan, 23% untuk mengantisipasi, dan 16,4% sebagai kebutuhan. Menurut responden model pendidikan atau informasi yang seperti apa harusnya kesehatan reproduksi 30,2% berpendapat melalui pendidikan formal, 4,2% melalui pendidikan non formal, 8,5% melalui penyuluhan. Jika siswa lebih memilih jalur pendidikan formal untuk informasi yang terkait dengan kesehatan reproduksi, maka setidaknya ada 3 pilihan *pertama*. menjadi satu mata pelajaran tersendiri *kedua*. diintegrasikan pada mata pelajaran-mata pelajaran yang terkait *ketiga*. masuk pada materi muatan lokal. Dari tiga pilihan tersebut memiliki konsekuensinya masing-masing, untuk pilihan *pertama* adalah beban mata pelajaran siswa yang sudah terlalu banyak mengharuskan kompromi untuk jam mata pelajaran – apakah jam sekolah ditambah atau mengurangi salah satu jam mata pelajaran tertentu, selain itu juga tenaga pendidik yang

berkompeten harus dipersiapkan, karena selama ini belum ada jurusan keguruan kesehatan reproduksi. Belum lagi jika melihat beban belajar ganda para siswa yang juga sebagai santri di pesantren yang dalam praktiknya harus belajar lebih dari jam pendidikan formal. Dan juga perlu diingat bahwa untuk sekolah lanjutan atas mulai menerapkan penjurusan untuk kelas XI.

Untuk pilihan *kedua* adalah tentang identifikasi tentang materi-materi apa saja yang akan (harus) masuk pada mata pelajaran yang sudah ada dan mata pelajaran apa saja yang bisa diintegrasikan dengan kesehatan reproduksi, dan tenaga pendidik juga menjadi persoalan yang harus diperhatikan agar materi bisa tersampaikan dan diterima dengan baik karena materi kesehatan reproduksi ini hanya akan masuk pada bab-bab materi pelajaran atau bahkan pada sub bab. Dan untuk pilihan *ketiga* adalah bagaimana cara meyakinkan kepala daerah atau kepala dinas pendidikan setempat untuk memasukan kesehatan reproduksi menjadi muatan lokal, muatan lokal ini tidak berlaku untuk selamanya (bisa dirubah oleh kepala daerah yang baru). Dan juga selain materi kesehatan reproduksi ada materi-materi lain yang juga ingin dimasukkan pada muatan local seperti pelajaran antikorupsi.

42,7 % siswa setuju dan 32,8% siswa sangat setuju dengan pertanyaan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan social secara utuh, tidak semata-mata bebas dari suatu penyakit atau kecacatan dalam hal yang berkaitan dengan system reproduksi serta fungsi dan prosesnya, sedangkan 5,6% siswa tidak setuju, 0,6% siswa sangat tidak setuju dan sisanya 13,6 menjawab tidak tahu. Pernyataan tersebut merupakan definisi sehat yang dikeluarkan oleh WHO, pada FGD yang dilakukan untuk santri sebelumnya ada pernyataan yang di dapat bahwa ada santri yang sudah mampu menerjemahkan apa yang dinamakan kesehatan reproduksi adalah sebagaimana definisi diatas.

....Bebas dari hukuman, bisa melakukan aktivitas secara normal, sehat jasmani juga tidak akan sakit dan efek kepada jasmani juga.

Meskipun definisi yang di katakana US tersebut tidak secara gamblang seperti apa yang didefinisikan WHO tentang sehat yakni suatu keadaan sehat jasmani, rohani dan sosial yang merupakan aspek positif dan tidak hanya bebas dari penyakit serta kecacatan yang merupakan aspek *negative*. US mengawali definisi sehatnya dengan kata bebas dari hukuman, yang dalam bahasa pesantren hukuman dikatakan "*ta'ziran*" - artinya *ta'zir* dalam bahasa

Arab dimaknai sebagai penghinaan. Adapun yang dimaksud dengan arti lain menurut *terminology* fiqih Islam adalah tindakan edukatif terhadap pelaku perbuatan dosa yang tidak ada sanksi *had* dan *ta'zirnya*. Atau dengan kata lain adalah hukuman yang bersifat mendidik yang ditentukan oleh hakim atas pelaku tindak pidana atau pelaku perbuatan maksiat yang hukumannya belum ditentukan oleh syari'at atau kepastian hukumnya belum ada. Adapun *ta'zir* di pesantren diberikan pada santri yang telah melanggar peraturan pesantren, baik peraturan yang diterapkan oleh pesantren maupun aturan agama, bentuk *ta'zir* ada macam-macam, bisa berbentuk hukuman fisik dan hukuman sosial. US menjelaskan bahwa sehat bukan hanya jasmani, rohani, dan sosial dengan penjelasan ala pesantren, yakni sehat secara sosial dimana tidak adanya hukuman yang bersifat social yang diterima.

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) di tahun 2002-2003, remaja mengatakan mempunyai teman yang pernah berhubungan seksual pada: usia 14-19 tahun, perempuan 34,7%, laki-laki 30,9%. Sedangkan pada usia 20-24 tahun perempuan 48,6% dan laki-laki 46,5%. Pada 2007 SKRRI melakukan penelitian kembali. Penelitian tersebut menunjukkan peningkatan yang drastis. Pertama, perilaku seks pranikah remaja cenderung terus meningkat dan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) juga terjadi pada remaja. Kedua, jumlah kelompok remaja Indonesia yang menginginkan pelayanan Keluarga Berencana (KB) diberikan kepada mereka. Ketiga, meningkat jauh dari SKRRI 2002.

Mendengar kata seks yang dipikirkan dari kata itu adalah 18,4% responden menjawab hubungan intim, 18,6% menjawab hal yang negative, 0,6% menjawab jenis kelamin, 1,4% menjawab terangsang, 0,6% menjawab malu dan sisanya 60,5% menjawab lain-lain. Sedangkan arti seks dalam Panduan Pendidikan Hak & Kesehatan Reproduksi untuk Masyarakat Pesantren memiliki beberapa arti *a.* jenis kelamin, yaitu keadaan biologis manusia yang membedakan laki-laki dan perempuan, *b.* reproduksi seksual, yaitu membuat bayi, *c* rangsangan atau gairah seksual untuk berdekatan dengan orang lain. Rangsangan seksual dapat digambarkan sebagai ketertarikan (seperti magnet) pada seseorang, biasanya timbul getaran “aneh” muncul di dalam tubuh, *d* hubungan seksual. Dari pengertian tersebut dapat dilihat bahwa tidak sampai 20% siswa mengetahui tentang definisi seks dengan lengkap.

Banyak sebab yang muncul mengapa para remaja melakukan seks pra nikah. Mulai dari akses pornografi yang semakin mudah didapat, sampai pada fase psikologis para remaja yang memang mempunyai keingintahuan yang besar terhadap hal-hal yang baru. Namun,

perlu diketahui remaja saat ini mempunyai tantangan yang sangat besar untuk menghadapi arus pornografi sebagai sebab hubungan pranikah. Celakanya, banyak dari mereka yang tak mampu menghambat sehingga terseret dalam perilaku seks terlarang. Oleh karena itu perlu adanya pembekalan kecerdasan seksual bagi para remaja.

4. Inisiatif Lokal Terkait Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas

Kehamilan tidak diinginkan (KTD), eksploitasi dan kekerasan seksual, seks beresiko, Narkoba, Kanker serviks, Inveksi menular seksual (IMS) dan HIV & AIDS menjadi permasalahan kesehatan reproduksi remaja saat ini, ini tentunya membuat pemerintah baik pusat maupun daerah mempunyai beberapa kebijakan dan program untuk menanggulangi dan mengantisipasi masalah-masalah tersebut.

Pada Undang-undang no 36 tahun 2009 pada bagian kedua (kesehatan remaja) pasal 136 dan 137 menyatakan bahwa; 1, Pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab. 2, Ketentuan mengenai kewajiban Pemerintah dalam menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan

Selanjutnya pada tiap daerah dan kabupaten mempunyai kebijakan masing-masing, diantaranya adalah Kabupaten Kediri memiliki peraturan daerah tentang pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS, perda no 09 tahun 2010 ini diinisiasi oleh LSM dan DPRD. Namun sayangnya perda ini belum menjadi peraturan bupati sehingga legitimasi hukumnya tidak terlalu kuat. Selain Perda itu ada juga SKB 4 Menteri yang berisikan tentang sekretariat gabungan (setgab) untuk UKS.

Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Departemen Agama dan BPP & KB di tiga wilayah kabupaten Jombang, Lamongan dan Kediri mempunyai program tentang kesehatan reproduksi diantaranya adalah PIK R, UKS, PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) dan sosialisasi atau penyuluhan tentang kesehatan reproduksi. Jenis kerja dinas dan instansi terkait berbentuk kerja lintas sektoral, yang mana Dinas Kesehatan menjadi *leading sector*nya. Departemen Agama Jombang melalui Uraisnya juga menaruh materi tentang kesehatan reproduksi pada kursus calon pengantin yang diadakan oleh KUA-KUA.

Dilihat dari tataran program dan kegiatan di tiga wilayah tersebut, sebenarnya pemerintah sudah melakukan upaya-upaya terhadap pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi. Upaya-upaya itu dilakukan melalui jalur sekolah (kulikuler dan ekstrakulikuler)

dan melalui jalur luar sekolah, jalur sekolah menggunakan media UKS dan Pramuka (saka kencana), PIK R yang selanjutnya diwakili oleh *peer educator* dalam pelaksanaannya. Sedangkan luar sekolah menggunakan media PKPR yang berada di Puskesmas. Namun jika dilihat pada tataran pelaksanaan dan implementasi program terdapat beberapa kendala dan hambatan yang seringkali menjadikan program tersebut hanya sebatas program saja atau program berjalan tetapi tidak dengan maksimal.

Pramuka dengan saka kencana terdiri atas 4 krida (catur krida) yaitu: 1, Krida Bina Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KB dan KR) 2, Krida Bina Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga (KS dan PK) 3, Krida Bina Advokasi dan Komunikasi Informasi Edukasi (Advokasi dan KIE) 4, Krida Bina Peran Serta Masyarakat (PSM) dilihat dari catur krida saka kencana sebenarnya pramuka memiliki potensi yang bagus untuk melakukan penyebaran informasi berkaitan dengan kesehatan reproduksi bagi siswa, tapi hal ini tidak berjalan seperti yang diharapkan. Pramuka seringkali hanya dikira sebagai ekstrakurikuler yang berkaitan dengan fisik saja atau hanya kegiatan berkemah tahunan siswa. Sedangkan UKS (Usaha Kegiatan Sekolah) ada di sekolah dasar (SD) sampai dengan sekolah lanjutan atas (SLA) namun UKS ini diprioritaskan pada SD mengingat SD merupakan dasar dari sekolah-sekolah lanjutannya, program dinas kesehatan ini lebih banyak dipahami oleh siswa sebagai kegiatan P3K (pertolongan pertama pada kecelakaan) – hal ini sangat disayangkan karena sebenarnya UKS mempunyai peranan untuk 1, menciptakan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat (*Health school living*) dengan indikasi *a*, Bangunan dan perlengkapan sekolah yang sehat *b*, Kebersihan ruangan dan halaman sekolah *c*, Tersedianya kakus dan air yang memenuhi syarat kesehatan *d*, Hubungan yang baik antara guru, murid dan masyarakat/orang tua murid 2. Memberikan pendidikan kesehatan diantaranya tentang pendidikan tentang kesehatan perorangan dan lingkungan, pendidikan tentang pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pendidikan tentang makanan sehat dan hidup yang teratur, pendidikan tentang sikap yang baik dan kebiasaan –kebiasaan yang rapi, pendidikan tentang pencegahan kecelakaan, Dan 3. Usaha Pemeliharaan kesehatan disekolah melalui; pemeriksaan kesehatan perorangan dan lingkungan secara berkala, usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (vaksinasi dan sebagainya), usaha kesehatan gigi sekolah, mengirimkan anak-anak yang memerlukan perawatan khusus ke pihak yang lebih ahli, dan P3K dan pengobatan sederhana.

BKKBN telah melaksanakan dan mengembangkan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang merupakan salah satu program pokok pembangunan nasional yang

tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2004 – 2009) yang diarahkan untuk mewujudkan tegar remaja dalam rangka tegar keluarga guna terwujudnya keluarga kecil bahagia sejahtera. Adapun RPJM 2010 – 2014 merupakan kelanjutan program RPJPM tahun 2004 – 2009, yaitu melaksanakan program Kesehatan Reproduksi Remaja dengan program tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja (PKBR). Perencanaan kehidupan berkeluarga adalah suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya tegar remaja. Salah satu program KRR yang mengembangkan strategi diatas adalah PIK-KRR (Pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja). PIK-KRR adalah suatu wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja dalam memberikan informasi dan pelayanan konseling kesehatan reproduksi.

Keberadaan dan peranan PIK-KRR di lingkungan remaja sangat penting artinya dalam membantu remaja mendapatkan informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang KRR, kendala dalam pelaksanaan PIK KRR di tiga wilayah ini adalah kader *peer educator* yang belum lama di training oleh BPP & KB seringkali “hilang” karena lulus atau naik ketingkat akhir sekolah dan *peer educator* selama ini belum berjalan secara maksimal. Selain itu juga indikator maju dan tidaknya tidak biasanya dinilai dari kejuaraan yang pernah dimiliki baik di tingkat daerah ataupun nasional, ini menjadikan PIK KRR hanya ramai dan mengadakan kegiatan jika ada kejuaraan.

Begitu halnya dengan PKPR yang ada di Puskesmas, pada dasarnya program ini sangatlah bagus karena mempunyai motto “*friendly*” untuk pelaksanaan dan penanganan programnya, akan tetapi tidak banyak remaja yang tahu akan keberadaan PKPR. Minimnya sosialisasi keberadaan PKPR menjadikan remaja tidak banyak yang berkunjung ke PKPR, atau sedikitnya kunjungan remaja ke PKPR ini diartikan berbeda yakni dimaknai dengan kasus atau permasalahan reproduksi remaja memang tidak terlalu banyak. Adapun Kriteria Puskesmas mampu tata laksana PKPR: 1, Memberi pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling, 2, Melakukan pembinaan pada min. 1 sekolah dengan melakukan kegiatan KIE kesehatan reproduksi min 2x setahun 3, Melatih kader kesehatan remaja di sekolah minimal 10% dari jumlah murid di sekolah binaan.

Terakhir kendala program dan kegiatan pemerintah tersebut terkenadala oleh mekanisme control dan evaluasi yang terkesan hanya sebatas kertas saja. Padahal melalui evaluasi dan control ini seharusnya dapat dilihat bagaimana program dan kegiatan yang dilaksanakan dapat dilihat.

D. Kesimpulan

Tidak dapat disangkal, terjadinya berbagai peningkatan kasus KTD, aborsi, IMS dan HIV/AIDS dikalangan remaja, disebabkan karena kesehatan reproduksi remaja di Indonesia sampai saat ini belum mendapat perhatian yang optimal dari orang tua, tokoh agama dan pemerintah, hal itu dikarenakan kesehatan reproduksi tidak dianggap masalah penting dan prioritas/mendesak. Remaja baik di kota maupun desa masih mengalami kesulitan untuk mendapatkan akses informasi, pendidikan dan pelayanan berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi. Sementara, disisi lain perkembangan teknologi informasi yang menyajikan berbagai informasi pornografi mudah diakses oleh remaja, sehingga mendorong remaja untuk melakukan hubungan seks bebas.

Padahal, menurut WHO remaja perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia muda beresiko 10 kali lebih tinggi untuk terinfeksi kanker leher rahim, dan beresiko 2 kali lebih tinggi untuk terinfeksi STDs (*Sexually transmitted diseases* - infeksi-infeksi yang dapat dipindahkan dari satu orang ke yang lainnya melalui segala tipe dari kontak seksual) dan HIV/AIDS bila pasangannya sudah terinfeksi STDs sebelumnya.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi dan seksual, sehingga remaja mampu membuat keputusan terhadap kebutuhan dan hak-hak reproduksinya secara sehat, aman dan bertanggungjawab, diperlukan langkah-langkah taktis dan strategis melalui pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Berkaitan dengan membuka akses informasi, pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja diperlukan dukungan dari berbagai pihak, seperti; orang tua dan tokoh agama dan perhatian serta keseriusan dari pemerintah di semua level. Pembagian peran dan tanggung jawab berkaitan dengan membuka akses dan pelayanan terhadap remaja agar mereka dapat menjalani hak-hak kesehatan reproduksinya secara bertanggung jawab, dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Keluarga dan masyarakat harus mulai membuka diri terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual. Sikap keluarga dan masyarakat yang selama ini apriori dan ketakutan, jika remaja mendapat pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas akan semakin mendorong mereka melakukan seks bebas harus dihilangkan. Sebab, dari banyak penelitian dan pengalaman berbagai pihak yang secara intensif memberikan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual kepada remaja secara benar, mampu merubah perilaku seksual remaja untuk semakin bertanggungjawab. Penelitian dan pengalaman banyak pihak, mentabukan

pendidikan seks di keluarga dan masyarakat semakin tidak dapat menyelesaikan masalah. Sebab, semakin pendidikan seks di tabukan, semakin mendorong remaja untuk 'ingin tahu dan ingin mencoba'. Sebab, faktanya remaja semakin mudah mendapatkan akses seksualitas yang menyesatkan melalui berbagai media elektronik (lihat di internal, puluhan jenis situs pornografi yang menyajikan rangsangan seksual remaja dapat dengan mudah diakses oleh remaja).

- 2) Pemerintah di semua level, harus menempatkan isu-isu kesehatan reproduksi remaja menjadi prioritas utama dalam penyusunan kebijakan. Kebijakan yang dihasilkan harus dapat memastikan remaja memperoleh hak-hak kesehatan reproduksinya. UU no 36 tahun 2009 yang mengatur tentang Kesehatan yang di dalamnya mencakup juga tentang kesehatan remaja seharusnya juga diikuti dengan kebijakan-kebijakan Pemerintah (dalam hal ini Kemendiknas, Kemenag, Kementerian Pemuda dan Olah Raga), hal ini dimaksudkan agar kesehatan reproduksi dapat diakses oleh para remaja dengan sistemik dan berkelanjutan.
- 3) Media Massa harus ikut bertanggung jawab dalam memberikan informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja bukan malah membuat posisi remaja semakin sulit dalam menjalani hak-hak kesehatan reproduksinya akibat banyaknya informasi yang menyesatkan.
- 4) Membuka ruang dan akses bagi remaja untuk berpartisipasi dalam proses-proses pengambilan keputusan menyangkut kebutuhan remaja akan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksualnya. Banyak program pemberdayaan remaja yang dilakukan selama ini tidak direspon secara positif oleh remaja, karena remaja tidak dilibatkan dalam proses-proses pengambilan keputusan menyangkut kebutuhannya.

E. Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi.2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Iskandar, Husni. 1997. *Pengantar Perancangan Sistem*. Erlangga : Jakarta.

Rahima, *Hak & Kesehatan Reproduksi untuk Masyarakat Pesantren*, Rahima: Jakarta, 2010, hal.95

Syarifudin, *Sepenggal Kisah Biru di Pesantren*, P_Idea: Yogyakarta, 2005

Data dari Dinas Kesehatan Jombang tahun 2011

Data Ponpes tahun 2010/2011 dari Seksi Pekapotrean Departemen Agama Jombang

Data sekolah Madrasah tahun 2010/2011 dari Mapenda Kementrian Agama Jombang

Data dari KPAK dan wawancara dengan salah satu Ketua KPA Jombang

Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2007 - 2011