

PENGUATAN KESEHATAN REPRODUKSI DI KOMUNITAS MUSLIM KABUPATEN BANYUWANGI

Zulfi Zumala Dwi Andriani & M. Alaika Nasrullah
Institut Agama Islam Darussalam (IAIDA) Banyuwangi
email: zumaladwi@gmail.com/alexa.fergie@yahoo.com

Abstrak

Fenomena kesehatan reproduksi dan seksualitas di pesantren sangat beragam, mulai dari mitos terkait organ reproduksi (antara lain, jika melihat organ reproduksi akan menimbulkan kerusakan pada mata), kebersihan umum seperti kamar mandi dan kebersihan diri yang rentan terkena IMS, hingga fenomena Mairil di pesantren. Rumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas adalah “bagaimana penguatan kesehatan reproduksi di komunitas muslim Kabupaten Banyuwangi?”. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara interview dan focus group discussion (FGD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penguatan kesehatan reproduksi di komunitas muslim kabupaten Banyuwangi dapat diidentifikasi melalui Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas, Persoalan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja, Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) di Pesantren, Kebijakan dan Strategi Penguatan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja, dan Prospek Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) Remaja

Kata Kunci: penguatan, kesehatan reproduksi, komunitas muslim

A. Latar Belakang

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).

Hasil *assessment* Rahima yang melibatkan sekolah umum dan pesantren sebagai subjek penelitian di Jember dan Bondowoso pada 2008 lalu juga menunjukkan adanya kasus-kasus kesehatan reproduksi dan seksualitas yang menimpa remaja di komunitas sekolah, seperti Pemerksaan, KDRT, *Free Sex*, Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), IMS, Aborsi,

Nikah Dini , Mairil dan Masturbasi, KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja), dan Tingginya AKI (Angka Kematian Ibu). Jadi, permasalahan kesehatan reproduksi dan seksualitas atau *Seksual Reproductive Health and Right* (SRHR) bukan hanya terjadi di sekolah umum, namun juga terjadi di pesantren.

Fenomena kesehatan reproduksi dan seksualitas di pesantren sangat beragam, mulai dari mitos terkait organ reproduksi (antara lain, jika melihat organ reproduksi akan menimbulkan kerusakan pada mata), kebersihan umum seperti kamar mandi dan kebersihan diri yang rentan terkena IMS, hingga fenomena Mairil di pesantren. (Mairil merupakan hubungan kasih sayang yang terjadi antara sesama jenis yang terjadi di dalam pesantren) dalam hubungan ini dapat termanifestasi ke dalam perilaku seksual yang diistilahkan dengan *nyempet* (merupakan jenis atau ekspresi seksual dengan kelamin sejenis yang dilakukan seseorang ketika hasrat seksualnya sedang memuncak). Fenomena kesehatan reproduksi dan seksualitas di pesantren tersebut akan berdampak pada timbulnya infeksi pada organ seksual, IMS hingga HIV/AIDS.

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.

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. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas adalah “bagaimana penguatan kesehatan reproduksi di komunitas muslim Kabupaten Banyuwangi?”

C. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara *interview* dan *focus group discussion (FGD)*. 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.

D. Pembahasan Dan Hasil Penelitian

1. Demografi Wilayah

Kabupaten Banyuwangi adalah sebuah kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Indonesia yang terdiri atas 24 kecamatan yang dibagi lagi atas 28 kelurahan dan 189 desa. Kabupaten ini terletak di ujung paling timur Pulau Jawa, berbatasan dengan Kabupaten Situbondo di utara, Selat Bali di timur, Samudra Hindia di selatan serta Kabupaten Jember dan Kabupaten Bondowoso di barat. Pelabuhan Ketapang menghubungkan Pulau Jawa dengan Pelabuhan Gilimanuk di Bali Banyuwangi merupakan ujung paling timur jalur pantura serta titik paling timur jalur kereta api Pulau Jawa. Pelabuhan Ketapang terletak di kota Banyuwangi bagian utara, menghubungkan Jawa dan Bali dengan kapal ferry, LCM, ro-ro dan tongkang. Dari Surabaya, Kabupaten Banyuwangi dapat dicapai dari dua jalur jalan darat, jalur utara dan jalur selatan. Jalur utara merupakan bagian dari jalur pantura yang membentang dari Anyer hingga pelabuhan Panarukan dan melewati kabupaten Situbondo. Sedangkan jalur selatan merupakan pecahan dari jalur pantura dari Kabupaten Probolinggo melewati Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Jember. Di Banyuwangi terdapat Bandar Udara Blimbingsari yang pada tanggal 28 Desember 2010, Bandar Udara Blimbingsari telah dibuka untuk penerbangan komersial Banyuwangi (BWW) - Denpasar (DPS) - Banyuwangi (BWW) dan Banyuwangi (BWW) - Surabaya (SUB) - Banyuwangi (SUB), per tanggal 24 Agustus 2011 Maskapai Merpati Airlines membuka penerbangan dari Banyuwangi dengan tujuan Surabaya, Semarang, dan Bandung.

Berdasarkan hasil pencacahan Sensus Penduduk 2010 di Kabupaten Banyuwangi menunjukkan bahwa jumlah penduduk sebesar 1.554.997 orang, dengan jumlah laki-laki sebesar 772.745 orang dan jumlah penduduk perempuan sebesar 782.252 orang. Dengan luas wilayah Kabupaten Banyuwangi sekitar 5.782,52 km² yang didiami oleh 1.554.997 orang maka rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Banyuwangi adalah sebanyak 269 orang per km². Kecamatan yang paling tinggi tingkat kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Banyuwangi yakni sebanyak 3.522 orang per km² sedangkan yang paling rendah adalah Kecamatan Tegaldlimo yakni sebanyak 46 orang per km.² *Sex ratio* penduduk Kabupaten Banyuwangi adalah sebesar 99, yang artinya jumlah penduduk perempuan 1 persen lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-laki, atau setiap 100 perempuan terdapat 99 laki-laki. *Sex ratio* terbesar terdapat di Kecamatan Giri yakni sebesar 104 dan yang terkecil terdapat di Kecamatan Glagah yakni sebesar 95 (<http://www.banyuwangikab.go.id>)

Sedangkan data penduduk kabupaten Banyuwangi tahun 2011 yang diambil dari website pemerintah kabupaten Banyuwangi per Desember 2011 sebanyak 1.610.623 jiwa dengan komposisi laki-laki 797.625 jiwa dan perempuan 812.998 jiwa. Dari jumlah penduduk tersebut, jumlah remaja umur 15-19 tahun yang ada di Kabupaten Banyuwangi sebanyak 11.7949 atau sebanyak 7% dari jumlah penduduk tahun 2011 dengan komposisi laki-laki sebanyak 57.352 (49%) sedangkan perempuan 60.597 (51%).

Berdasarkan hasil analisis Dinas Pendidikan kabupaten Banyuwangi tahun 2010, secara umum terjadi paritas gender (PG) jumlah siswa laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan, hal ini banyak terjadi pada jenjang SMA, angka putus sekolah yaitu sebesar 1.454% dengan nilai PG sebesar 0.23, serta angka mengulang tertinggi terjadi pada jenjang SD PG laki-laki lebih besar dari pada perempuan 2.29, sedangkan PG pada SMP, SMA belum terjadi keseimbangan; laki-laki masih mendominasi dari pada perempuan. Bila dilihat dari angka mengulang dan angka putus sekolah; menunjukkan bahwa secara umum terjadi PG lebih tinggi perempuan dari pada laki-laki, hal ini menunjukkan belum terjadi keseimbangan antar gender.

2. Informan

Jumlah keseluruhan informan yang diwawancara di wilayah Banyuwangi adalah 28 informan. Sedangkan FGD guru 11 orang (6 laki-laki & 5 perempuan) dan FGD santri 16 orang (8 laki-laki & 8 perempuan). Untuk kuesioner yang disebar sebanyak 221 kuesioner dari 7 sekolah (MA.Daarussalam, MA.Daarul Ulum, MA.Manbaul

Huda, MA. Bustanul Makmur, MAN Genteng, MAN Srono, dan SMA 2 Genteng) 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. Hasil Penelitian

a. Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas

Pertanyaan yang diajukan kepada guru dan siswa dalam FGD ini menyangkut pengertian sehat hingga penting tidaknya pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi. Jawaban yang diperoleh ternyata sangat beragam. . Berdasarkan hasil FGD guru dan siswa di pesantren Krasak, Jumat 11 Mei 2012 masih memahami bahwa sehat hanya terdiri dari dua aspek yaitu aspek fisik dan aspek psikis seperti yang dituturkan oleh Bpk. H dalam FGD guru

“Sehat itu meliputi jasmani dan rohani, karena larinya ke aktivitas manusia sendiri, melakukan aktivitas itu baru dinamakan sehat”

Senada dengan yang disampaikan oleh bpk. H, ibu I juga melihat bahwa sehat itu adalah sehat secara fisik dan sehat secara rohani

“Sehat itu kesiapan diri, intinya jasmani dan rohani untuk melangkah lebih mudah”

Pemahaman sehat secara fisik dan jasmani ini juga disampaikan oleh santri perempuan dan laki-laki, berikut beberapa kutipan FGD yang dilakukan dengan santri perempuan

“kalau saya sehat itu seimbang karena sehat, kebutuhan sehari-hari terjamin sehingga kegiatan yang kita lakukan berjalan dengan baik”
“sehat jasmani dan sehat rohani, fisik dan psikis sehat tidak ada keluhan

Jika mengacu pada definisi sehat WHO, seseorang dikatakan sehat itu dilihat dari 3 aspek yaitu sehat secara fisik artinya kita tidak memiliki masalah atau gangguan dengan tubuh kita, sehat secara psikis artinya tidak ada gangguan dengan mental dan pikiran kita dan sehat secara sosial artinya kita manusia sebagai makhluk sosial mampu melakukan interaksi sosial. Beralih kepada pemahaman guru tentang reproduksi berikut beberapa hasil FGD guru dengan Bpk I dari pesantren Krasak pada hari Jumat tanggal 11 Mei 2012

Berikut kutipan dari FGD dengan guru:

Reproduksi adalah proses bertemu antara satu dengan yang lainnya, saling berhubungan karena jika sesuatu yang tidak berhubungan nempel, tidak akan tetap reproduksi. Contohnya antara laki-laki dan perempuan menghasilkan reproduksi kemudian masing-masing pribadi laki-laki mempunyai biologisnya pribadi, perempuan juga reproduksi pribadi ditemukan lalu menghasilkan yang lain. Arti luar, reproduksi menghasilkan seustau melalui satu proses sesuatu yang berhubungan.

Dari hasil FGD Santri dengan Saudari H dari Pesantren Kebon Rejo, Jumat 11 Mei 2012 tersebut hampir sebagian besar guru sudah memahami bahwa reproduksi adalah proses menghasilkan sesuatu kembali. Tidak jauh berbeda dengan pemahaman guru terkait kesehatan reproduksi, pemahaman santri tentang reproduksi yaitu proses menghasilkan kembali, mereka sering mendengar kata reproduksi ini dalam pelajaran biologi, berikut beberapa kutipan FGD santri

Re adalah proses menuju satu tahapan dimana akan memberikan sesuatu, sesuatu apapun dari yang di produksi tersebut. Jadi Reproduksi: proses pembuatan segala tahapan penggodokan untuk menjadikan sesuatu.

Dari hasil penuturan tersebut terlihat bahwa mereka memahami makna reproduksi hanya saja kadang tumpang tindih dengan organ reproduksi itu sendiri. Seperti diketahui bahwa reproduksi adalah prosesnya sedangkan organ reproduksi adalah alat pendukung proses tersebut. Setelah sehat dan reproduksi, pemahaman yang digali selanjutnya adalah tentang kesehatan reproduksi dan apa saja yang mencakup kesehatan reproduksi tersebut berikut hasil FGD guru dengan Ibu F dari pesantren Krasak, Jumat 11 Mei 2012

menurut saya kesehatan reproduksi tidak hanya mengarah ke perempuan. Bagaimanapun perempuan tanpa ada laki-laki, perempuan tidak akan melakukan kesehatan reproduksi. Artinya ketika suatu laki-laki matang, secara biologis laki-laki melakukan reproduksi, sperma, perempuan sendiri ketika dia mampu mengeluarkan sel telur, artinya keduanya dari laki-laki dan perempuan bertemu maka terjadilah pembuahan, cakupan reproduksi, kesehatan dari pada alat kelamin. Hal-hal yang berhubungan dengan alat kelamin, pengaruh apa, yang mempengaruhi alat reproduksi tersebut.

Dalam hal ini wilayahnya ada wilayah privat dan wilayah sosial. Kalau Wilayah Privat dikaitkan dengan kesehatan reproduksi, bagaimana melakukan sosialisasi, orang dewasa, bagaimana reproduksi yang sehat, dalam dampak sosialnya, bagaimana reproduksi yang sehat itu.

Cakupan kesehatan reproduksi, organ tubuh berfungsi atau tidak, kedua alat vital, pasti organ reproduksi. Kemudian sesuatu yang dihasilkan

alat vital, kalau menghasilkan tidak sehat maka sama aja. Kebersihan kalau kotor, tetap tidak menghasilkan kesehatan reproduksi. Organ reproduksi sehat, sesuatu yang dihasilkan ada hal yang kotor maka tidak sehat. Akal terkait dengan rohani, sesuatu yang dilakukan sehat semua maka jasmani, kebersihan.

Pemahaman guru akan kesehatan reproduksi tidak hanya berpusat pada kesehatan organ reproduksi, namun juga bagaimana bereproduksi yang aman dan sehat karena ini tidak hanya berdampak pada kesehatan jasmani tapi juga kesehatan rohani dan sosial. ini menegaskan bahwa kesehatan reproduksi cakupan dan dampaknya cukup besar dan luas.

Seks itu ada dua halal dan haram. Dalam pikiran ketika mendengar kata seks maka ada yang halal dan ada yang haram

bertemuinya antara dua jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan. Sehingga menghasilkan keturunan

Tidak jauh berbeda dengan yang disampaikan oleh para santri ketika mendengar kata seks

Seks adalah hubungan intim antara pria dan wanita. Seks adalah hubungan antara laki-laki dan perempuan tapi hubungannya lebih dalam (intim).

Dari dua pendapat ini pemahaman akan seks adalah bertemunya kelamin laki-laki dan perempuan, jadi seks lebih mengarah pada hubungan antar kelamin (hubungan intim). Ada pendapat yang berbeda yang disampaikan oleh guru lain tentang seks

Seks secara sederhana pembedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan, jantan dan betina. Kedua karena seks itu merupakan kepekaan jika di temukan maka melahirkan sesuatu, berkumpul, maka menghasilkan karya.

Saya sedikit berbeda, seks bukan hanya sekedar aktivitas hubungan tetapi sebuah pembedaan antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Laki-laki memiliki penis, sperma dan perempuan memiliki vagina, ovum, kalau gender lebih ke pembedaan jenis kelamin dan lebih ke konstruksi sosial kalau seks, jenis kelamin bersifat kodrati.

Kedua jawaban ini mengatakan bahwa seks adalah jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan yang sifatnya kodrati dari Tuhan tidak bisa diubah dan

dipertukarkan. Jawaban-jawaban yang disampaikan di atas bisa dikatakan benar jika kita mengacu pada definisi seks yang memiliki beberapa arti, yang *pertama* seks itu bermakna jenis kelamin yaitu keadaan biologis manusia yang membedakan laki-laki dan perempuan. *Kedua*, seks bermakna reproduksi seksual yaitu menghasilkan keturunan. Yang *ketiga*, seks merupakan rangsangan seksual (ketertarikan). Dan yang *keempat*, seks bermakna hubungan seksual (Rahima, 2010:95).

Ada yang menarik ketika pertanyaan ini diajukan kepada para santri, jawabannya hampir sama dari hasil FGD Santri dengan Saudari W dari Pesantren Krasak dan Santri dengan Saudari R dari Pesantren Kebon Rejo, Jumat 11 Mei 2012

*Seksualitas itu sesuatu bentuk perkumpulan komunitas seksualitas
Kalau menurut saya, karena seks itu perbuatannya jadi seksualitas itu
tempatnya (lokalisasi)*

Para santri ini memahami bahwa seksualitas itu adalah sebuah perkumpulan atau tempat dimana ada kegiatan seks di dalamnya seperti tempat lokalisasi. Dari jawaban guru dan santri dalam FGD tersebut terlihat bahwa makna seksualitas belum terlalu difahami, kata seksualitas mungkin sering didengar namun ketika diminta untuk didefinisikan mereka mengatakan tidak faham. Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut hidup manusia sebagai makhluk seksual yaitu emosi, perasaan, kepribadian, dan sikap yang berkaitan dengan perilaku seksual dan orientasi seksual (Rahima, 2010:95)

b. Persoalan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja

Untuk isu kesehatan reproduksi dan seksualitas Remaja selain HIV & AIDS, pergaulan bebas juga banyak muncul hal ini dipicu antara lain oleh banyaknya tempat wisata yang terdapat di Banyuwangi dan dimanfaatkan oleh para remaja sebagai tempat pacaran. Seperti dikemukakan oleh pihak Media (Radar Banyuwangi) berikut wawancara dengan Bpk B dari Radar Banyuwangi, Selasa 08 Mei 2012

Fakta yang kami dapat ketika fotografer kami kesulitan mendapatkan foto untuk keperluan berita, maka dia pergi ke tempat wisata yang terbuka, alam, pinggir pantai, semak-semak kebersihannya patut di ragukan, setiap saat kami dapatkan foto isinya remaja yang pacaran, dari gambar itu menunjukkan, gaya mereka menjalin hubungan cukup mengkhawatirkan, mungkin terlihat di permukaan seperti itu. Bukan

mustahil ini asumsi saja mereka melakukan hubungan yang bisa lebih jauh dari pada itu.

Isu-isu kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja yang banyak muncul tidak jauh berbeda dengan daerah lainnya, seperti seks beresiko, KTD (kehamilan tidak direncanakan), narkoba dan isu HIV merupakan isu yang menjadi perhatian banyak pihak di Banyuwangi.

Kasus HIV & AIDS usia 16-20 : berjumlah 7 orang, usia 21-25 : 62 orang, usia 26-30 : 102 orang

Berikut hasil Wawancara dengan Bpk. S dari Dinas Pendidikan Banyuwangi, Rabu 09 Mei 2012

saya pikir tidak jauh beda dengan daerah lain, fenomena dikalangan remaja kita terutama di kalangan pelajar, di Banyuwangi anak-anak matang sebelum waktunya, usia yang relatif dini kematangan dari satu sisi di bidang reproduksi diketahui oleh anak-anak melalui media masa. Sehingga di Banyuwangi ini mungkin juga dapat kabar dari kelompok lain, fenomena menikah muda lumayan tinggi, selain itu di dunia pendidikan, kalangan remaja ada beberapa kasus mau ujian nasional kelihatan, pengalaman saya ketika di sekolah hampir bisa di tebak, ketika ada anak perempuan masa akhir sekolah tidak bisa ikut ujian nasional dominan karena hamil di luar nikah.

Berikut hasil Wawancara dengan Bpk A dari MGMP Banyuwangi, Selasa 08 Mei 2012

dulu ada fenomena Banyuwangi bergoyang, kasusnya dua orang siswa melakukan hubungan seksual dan dividiokan lalu di sebar ke HP Kasusnya si perempuan masih sekolah dan si laki-laki sudah tidak sekolah, kasus ini terjadi 5 tahun yang lalu. Di SMK mengalami kasus yang sama, tetapi tidak dividiokan. Jika membahas ini secara jujur setiap tahun kasus ini ada, karena setiap tahun siswa dikeluarkan karena hamil lalu siswa ini menikah. Terutama sekolah-sekolah Swasta.

Berbeda dengan isu kesehatan reproduksi yang banyak terjadi pada remaja di luar pesantren, Isu-isu kesehatan reproduksi yang muncul dalam FGD dengan guru dan santri di pesantren lebih banyak kepada perilaku hidup sehat (menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi) seperti keputihan dan *istihadhoh* yang banyak terjadi pada santri putri. Diduga santri perlu memahami banyak bagaimana merawat dan menjaga kesehatan organ reproduksi. Sedangkan isu-isu yang terkait dengan perilaku seksual ada namun tidak banyak seperti onani, masturbasi, nyempet

(nyempet merupakan jenis atau aktivitas pelampiasan seksual dengan kelamin sejenis yang dilakukan seseorang ketika hasrat seksualnya sedang memuncak) yang kemudian perilaku ini ada juga yang berujung kepada homoseksual (Syarifudin, 2005). Untuk isu yang kedua ini kebanyakan dari informan hanya mendengar dari sahabat, teman, ataupun cerita-cerita burung tidak mengalami ataupun melihat langsung. Seperti yang disampaikan oleh Bpk. K dari KPAK Banyuwangi yang pernah berdiskusi dengan homoseksual tentang kapan mereka memilih sebagai homoseksual

.....jumlah pondok pesantren dan jumlah orang yang pernah mengambil studinya di pesantren, beberapa diskusi yang kami lakukan dengan waria, teman-teman di pondok mengawali kadernya menjadi homoseks sejak di pondok....

Sedangkan untuk HIV & AIDS, seks beresiko, hamil di luar nikah, menurut mereka banyak terjadi di luar pesantren, namun berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan bahwa kasus-kasus seperti free seks dan KTD (kehamilan yang tidak direncanakan) juga terjadi di lingkungan pesantren, hanya saja kasusnya tidak terlalu banyak dan tertutup. Ini membuktikan bahwa dunia pesantren juga bukan berarti terbebas dari kasus-kasus kesehatan reproduksi dan seksualitas.

c. Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) di Pesantren

Kesehatan reproduksi adalah bagian tak terpisahkan dari kesehatan manusia, untuk itu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik dan benar menjadi sangat penting untuk diketahui dan difahami. Di dalam pesantren sebenarnya ada kajian-kajian tentang seksualitas dan reproduksi yang diajarkan dalam dua bentuk pengajaran, pertama kajian tersebut masuk pada mata pelajaran pendidikan formal di tingkat SMA/MA seperti IPA atau BK seperti yang dilakukan seorang guru di Pesantren Bustanul Makmur, Kebon Rejo. Berikut hasil Wawancara dengan Ibu K dari pesantren Bustanul Makmur, Sabtu 12 Mei 2012

Saya menyampaikan masalah kesehatan reproduksi dalam pelajaran bimbingan konseling dari kelas I sampai kelas 3. Materinya yang disampaikan untuk kelas I : perkembangan remaja, kenakalan remaja, melihat alat alat reproduksi, satu minggu 1 jam, kemudian masalah belajar.ataupun masuk dalam mata pelajaran pendidikan diniyah seperti kitab-kitab fikih (Risalatul mahid, fathul Qarib, fathul Mu'in, Himmatun Nisa', Qurratul 'uyun, dsb). Hanya saja pembahasan yang disampaikan masih sebatas masalah-masalah hukum seperti bagaimana hukumnya

perempuan haid untuk sholat, dan sebagainya belum mendetail penjabarannya.

Berikut hasil wawancara dengan Nyai N dari Pesantren Berasan, Kamis 10 Mei 2012

kalau pelajaran tentang itu ada dalam bab Fiqh, bab Nifas, ada bab nikah, hubungan antara suami istri. Mungkin tinggal pengembangannya saja. Masuknya di kitab fiqh masalah perempuan bab nifas, haid, masalah hubungan seksual suami istri. Seperti tadi reproduksi hanya masalah hukumnya saja, penjabarannya tidak ada

Setelah melakukan diskusi dengan guru dan santri dalam FGD, mereka mulai mengerti bahwa kesehatan reproduksi dan seksualitas bukan hanya milik perempuan tapi juga laki-laki sehingga ini menjadi penting untuk diketahui terutama bagi remaja.

Masa remaja adalah masa dimana hormon, dan hasrat dan hawa nafsu sangat besar dan faktor-faktor yang mempengaruhi sangat banyak sekali, dari teman, internet, kecanggihan masa kini.

Berdasarkan hasil FGD tersebut masa remaja adalah masa dimana semua emosi, hasrat keingintahuan menjadi besar sehingga banyak remaja yang tidak terpenuhi dengan benar pengetahuannya akan sesuatu maka dia akan mencobanya tanpa melihat dan memikirkan dampak sesudahnya, ini tidak hanya terjadi pada remaja di sekolah-sekolah umum, remaja di pesantren juga memiliki tantangan yang sama sehingga pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik dan benar menjadi sebuah kebutuhan juga bagi remaja di pesantren agar dapat berperilaku yang bertanggung jawab.

d. Kebijakan dan Strategi Penguatan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja

Seperti yang sudah disebutkan di atas, Banyuwangi merupakan wilayah yang cukup tinggi angka HIV & AIDS dan IMS nya. Untuk itu kebijakan-kebijakan pemerintah daerah yang banyak di keluarkan terkait kesehatan reproduksi masih difokuskan pada masalah HIV & AIDS dan IMS. Seperti kebijakan tentang pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV & AIDS yang di keluarkan oleh Pemerintah kabupaten Banyuwangi nomor 6 tahun 2007 dan nomor 188 tahun 2012 yang direalisasikan dengan pembentukan KPAD, Klinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) dan pengobatan ARV (*Antiretroviral*) di klinik

Blambangan yang menjadi rujukan utama untuk kasus HIV & AIDS. Selain itu juga pemerintah daerah membentuk kelompok kerja penanggulangan IMS dan HIV & AIDS di setiap kecamatan di kabupaten Banyuwangi sesuai SK Bupati nomor 188 tahun 2009. Upaya- upaya penanggulangan HIV & AIDS yang dilakukan pemerintah daerah Banyuwangi tidak hanya sampai disitu, pemerintah daerah juga pernah mencanangkan slogan “Banyuwangi Stop AIDS” pada tahun 2010 program ini membentuk sekitar 200 duta HIV & AIDS yang diambil dari sekolah setingkat SMA/MA, selain itu program ini juga realisasinya dalam bentuk penutupan beberapa lokalisasi di Banyuwangi serta pemasangan CCTV di titik-titik lokalisasi program ini merupakan komitmen Pemerintah daerah Banyuwangi dengan Gubernur Jawa Timur dengan tujuan pembatasan lokalisasi.

1) DPRD

Menurut salah satu anggota DPRD komisi anggaran mengatakan bahwa anggaran kesehatan di kabupaten Banyuwangi hanya 5% dari total anggaran APBD, anggaran tersebut saat ini lebih dititik beratkan pada program unggulan kesehatan pemerintah yaitu JAMKESKIN (Jaminan Kesehatan Rakyat Miskin) yang di dalamnya terdapat JAMPERSAL (Jaminan Persalinan). Anggaran kesehatan juga diberikan pada kesehatan secara umum tidak khusus pada kesehatan Reproduksi. Sedangkan untuk kebijakan yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja secara spesifik belum ada.

2) BPP & KB

BPP & KB menyatakan bahwa kebijakan yang mengatur secara khusus tentang kesehatan reproduksi remaja dari pemerintah daerah belum ada, hanya saja ada SK dari Kecamatan tentang pembentukan KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) di setiap kecamatan.

Semua kecamatan membuat SK tentang KRR harus ada di setiap kecamatan baik di lembaga sekolah dan lembaga masyarakat ada yang formal dan non formal sedangkan untuk tingkat kabupaten ada, namanya YUA : YOU ARE Ini kumpulan dari titik lembaga di atas.

BPP & KB dalam hal ini menjadi leading sektor untuk program ini, banyak instansi-instansi lain yang seharusnya bersama-sama menggerakkan program ini hanya saja kadang ego sektoral dan kesibukan masing-masing

instansi dengan program prioritas masing-masing masih sangat kuat sehingga sering terabaikan. BPP&KB juga sudah membentuk PE (*peer educator*) di beberapa sekolah setiap tahun, namun PE ini tidak berjalan baik kendalanya adalah siswa yang sudah menjadi PE setelah lulus maka akan pindah dari sekolahnya dan tidak ditularkan kepada adik kelasnya, pengkaderan PE ini masih belum berjalan baik

Awalnya kami memberikan pelatihan, mereka dilatih dan membentuk PIK dan PE, kami sudah punya data dan mereka punya program sendiri, Selama ini kalau mereka sudah kelas 3 keluar maka kami harus kerja keras mencari bibit baru, tahun ini kami ingin bekerjasama dengan BP dan Osis, personilnya yang berubah tapi kelembagaannya masih ada sehingga harapannya jika yang di latih adalah OSIS dan BP pengkaderan bisa berjalan lebih baik. Selama ini jika sudah lulus maka kami bentuk lagi.

3) Dinas Kesehatan

Senada dengan BPP & KB, Dinas Kesehatan juga pernah melakukan program yang sama dengan melatih guru BP dan siswa untuk dijadikan pendidik sebaya, namun lagi-lagi upaya ini tidak berjalan maksimal karena kontinuitas yang sulit dan keterbatasan anggaran karena bukan program prioritas. Berikut hasil wawancara dengan Bpk.J dari Dinas Kesehatan Banyuwangi, Selasa 08 Mei 2012:

Waktu lampau kegiatan seperti ini kami pernah melatih guru-guru BP, teman sebaya kontinuitas tidak bisa karena keterbatasan anggaran karena sudah dibatasi, ada program dan anggarannya sekian jadi urutran yang ke berapa. Sedangkan permasalahan yang muncul makin tahun disinyalir bertambah, bahkan saat ini anak-anak yang belum masuk remaja juga sudah terkena permasalahan-permasalahan kesehatan reproduksi dan seksual tadi.

Realisasi dari kebijakan tersebut adalah dengan melakukan penyuluhan-penyuluhan ke sekolah-sekolah ketika masa orientasi siswa bekerjasama dengan Kepolisian, Dinas Sosial, Departemen Agama, serta tokoh-tokoh agama dan tokoh masyarakat, namun program tersebut hanya berjalan beberapa tahun, untuk tahun 2011 hingga 2012 ini belum ada lagi dengan alasan isu kesehatan remaja bukan merupakan anggaran prioritas, materi yang biasa diberikan dalam penyuluhan tersebut adalah kesehatan

reproduksi (pengenalan organ reproduksi & dampak pergaulan bebas), Narkoba, dan Agama.

4) Dinas Pendidikan

Di ranah pendidikan pun belum ada kebijakan yang mengatur pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja seperti yang disampaikan oleh kepala bidang Pendidikan Menengah Dinas Pendidikan Kabupaten Banyuwangi. Berikut hasil wawancara dengan Bpk S dari Dinas Pendidikan Banyuwangi, Rabu 09 Mei 2012

Sebenarnya sebagai Dinas yang menangani bidang pendidikan tidak secara teknis, khusus menangani policy (kebijakan) kesehatan reproduksi kecuali pada ranah pemberian pengetahuan, melalui mata pelajaran tertentu, seperti mata pelajaran biologi untuk SMA, atau juga mata pelajaran pendidikan dan olah raga dan kesehatan, ketika menyentuh pada sisi kebijakan tentang kesehatan reproduksi ada pada dinas kesehatan atau dinas pemberdayaan perempuan (BPP&KB). Kalau dinas pendidikan secara khusus terkait dengan yang dimaksud tidak ada, tetapi mengalir sesuai dengan standar isi, mata pelajaran di IPA tepatnya biologi pendidikan jasmani dan olah raga di berikan pengetahuan dengan satu target tentang kesehatan reproduksi yang harus dinilai oleh guru.

5) Departemen Agama

Departemen Agama yang juga mempunyai tugas fungsi pada ranah pendidikan dalam hal ini sekolah Madrasah dan pesantren mengatakan hal yang senada dengan Dinas Pendidikan bahwa kebijakan secara spesifik tentang kesehatan reproduksi remaja apalagi khusus di pesantren belum ada, hanya saja ada memang program-program kesehatan untuk pesantren dan ada kesehatan reproduksi di dalamnya walaupun belum terlalu banyak

Kalau di Aliyah kesehatan reproduksi sudah masuk materi pada UKS, karena di Tsanawiyah, Aliyah kerjasama dengan puskesmas sangat baik dan aktif sehingga secara rutin awal tahun, terutama pada saat MOS, selalu meberikan sosialisasi pembinaan tentang kesehatan rutin setiap tahun untuk siswa baru sama dengan Aliyah. Narasumbernya dari Puskesmas, setiap minggu PMR, UKS ada pembinaan dari puskesmas, pemeriksaan langsung gigi, mata, tes darah dilakukan oleh puskesmas di madrasah-madrasah.

Pesantren bersama dengan Dinas Kesehatan juga membentuk POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren) yang bisa dikatakan seperti klinik untuk pesantren yang dikelola bersama pihak pesantren dan puskesmas yang ada di kecamatan.

6) LSM & Organisasi Masyarakat

Selain instansi pemerintah, ada lembaga-lembaga lain yang juga mempunyai program-program terkait kesehatan reproduksi remaja seperti KPAD, Fatayat, dan IPPNU. Lembaga-lembaga ini sangat konsen pada isu kesehatan reproduksi remaja hingga orang muda, program yang mereka lakukan mulai dari penyuluhan-penyuluhan hingga pembentukan *peer educator*. Berikut hasil wawancara dengan Bpk. K dari KPAK Banyuwangi, Rabu 09 Mei 2012:

Dari sisi program penanggulangan HIV dan AIDS penting sekali. Salah satunya kami mencoba bangun informasi tentang kespro dan HIV Aids, serta pola komunikasi dengan sebaya untuk program menanggulangi Stop HIV dan Aids. Sasarannya di awalnya 10 SMP dan 10 SMA yang ada di Banyuwangi, targetnya selama 6 bulan berjalan tahun 2000, selama 6 bulan program berjalan sudah tercapai 12.000 pelajar SMP dan SMA yang ada di Banyuwangi yang sudah ngobrol tentang HIV dan Aids. Ternyata masih banyak kelompok remaja tingkat pemahaman tentang kesehatan reproduksi sangat minim bahkan tidak tahu, artinya pola perilaku seksualitas sangat beresiko, pacaran tidak memungkinkan angka kasus kehamilan tidak diinginkan cukup tinggi hanya data kasusnya kita belum tahu, berapa tingkat aborsi berapa, paling tidak mengukur dari tingkat pengetahuan sangat minim. Tujuan supaya pada program pencegahan penanggulang HIV dan Aids, selain memahami kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan ataupun dengan transgender.

Selama ini kami punya komunitas bulu angsa, karena dilambangnya ada dua bulu angsa yang bersinar. Setiap 1 minggu sekali jam 14.00- 16-30 Wib disitu kami sharing karena lingkupnya pelajar maka isu-isunya pelajar. Minggu kemarin kami mendatangkan narasumber membahas tentang pembersihan organ-organ keputihan yang ada, apa yang menyebabkan keputihan. Yang lebihnya sempat seperti apa saja untuk bahan-bahan dalam yang perlu digunakan, sehingga tidak bisa menyebabkan keberlanjutan. Minggu depan kami akan mendatangkan narasumber dari Dinas Kesehatan terkait dengan kesehatan reproduksi, kangker

serviks karena seperti yang kita ketahui tanda-tandanya kalau stadium. Jangankan pelajar kita sendiri masih belum tahu tentang itu. Lebih lanjutnya diskusi tentang kangker servis dan kangker rahim.

Kami mempunyai konseling remaja, kami membuat pelatihan pada teman-teman remaja, SMA, kami mengundang SMA, sebenarnya selingkup Banyuwangi, kemarin sekitar 15 sekolah. Lalu kami ada perguruan tinggi ada Akbid, Bina Husada punya NU, sekarang sudah tidak ada. Kami mengundang mereka, kami mengadakan pelatihan selama 3 hari, tentang penyakit menular, kemudian RTL kami membentuk konselor sebaya di sekolah masing-masing, tidak hanya kesehatan reproduksi tetapi terkait dengan penyakit menular, HIV dan Aids. Program pertama louncing tahun 2005, tahun 2006 sebelum IPPNU wilayah Jawa Timur melaksanakan kami IPPNU Cabang sudah melaksanakan dan memang masih program awal.

Modin kampung Fatayat kumpulkan semua punyanya fatayat semua laki-laki dan perempuan kita kumpulkan. bagaimana menangani orang yang kena Hiv dan AID Kita laksanakan di 5 titik, istilahnya per Zona, setiap zona 5 kecamatan sampai 100-150 orang. Soalnya katanya kalau yang sudah kena HIV dan Aids sudah 20 katanya HIV positif, orang yang menolong takut, mau tidak mau harus dilakukan, semua saya suruh ikut ada 150-an, apresiasinya sangat tinggi, karena pertama kali Fatayat mempori, akhirnya yang ikut PKK kecamatan, KUA akhirnya alhamdulillah paling tidak ada ide baru dan mereka mengikuti, kami juga beberapa kali melakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan kecantikan untuk warga Fatayat yang kebanyakan ibu-ibu muda

Dari berbagai upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah, masih banyak kendala-kendala yang ditemui, mulai dari kebijakan yang secara spesifik mengatur tentang kesehatan reproduksi remaja belum ada sehingga menyulitkan dalam penyusunan perencanaan program dan anggaran karena tidak menjadi program prioritas, kemudian masalah sinergitas antar lembaga yang belum maksimal, hingga strategi program tepat sasaran dan efektif yang masih belum maksimal. Selain itu juga dari penuturan informan baik lembaga pemerintah maupun non pemerintah proses evaluasi dan monitoring terhadap program-program yang sudah dilakukan terkadang terabaikan sehingga efektifitas program belum bisa terlihat secara nyata.

e. Prospek Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) Remaja

Dari hasil wawancara dengan 28 stakeholder baik dari instansi pemerintah, organisasi masyarakat, organisasi pemuda hingga media massa semua mengatakan bahwa informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi yang baik dan benar untuk remaja sangat penting bahkan wajib mengingat kebutuhan remaja dan arus teknologi dan informasi yang begitu pesat saat ini. Berdasarkan alasan itu ada beberapa tawaran model pendidikan yang bisa dilakukan untuk remaja dengan menggunakan jalur formal (sekolah) sebagai institusi atau lembaga yang menjadi leadingnya, model tersebut seperti menjadikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja diintegrasikan ke dalam mata pelajaran terkait yang sudah ada seperti Biologi, Penjaskes, BK, Agama, hingga sosiologi dengan metode pembelajaran yang lebih menarik dan menambahkan jam pelajaran sehingga sedikit lebih lama. Alasannya adalah model integrasi ini sudah cukup memadai sebagai upaya memberikan pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja, alasan lainnya adalah siswa saat ini sudah terlalu banyak beban mata pelajaran dan kemampuan guru tentang isu kesehatan reproduksi tersebut.

Diintegrasikan ke beberapa mata pelajaran dengan membuat satu materi di dalamnya khusus memuat tentang kesehatan reproduksi, kalau di SD namanya pembelajaran tematik, nanti kami bisa titipkan semua pelajaran, pelajaran agama, ketika guru agama menjelaskan hukum nikah, disampaikan kesehatan reproduksi kepada guru agama yang harus bisa biologi gitu ya. Begitu juga guru biologi, lalu terkait dengan etika bagaimana remaja ingin mengaktualisasikan kehidupan remajanya yang terkait dengan kesehatan reproduksi juga tidak lepas dari unsur budaya, norma-norma, saya kira guru sejarah, antropologi itu yang saya maksud dengan kuantitatif penambahan. Pendidikan kita ini kan titipan, kontennya gemuk maka salah satu dampak yang kurang baik anak merasa terbebani dan anak kurang fokus, banyak titipan, pendidikan, HAM, Anti korupsi, dan yang terbaru pendidikan karakter, saking banyaknya guru bingung banyak hal yang harus disampaikan, dulu ada pendidikan iptek dan imtaq. Saya hanya bisa ngomong saja, tetap kita harus usahakan, kalau ini sebagai sebuah ada rekomendasi, melakukan terobosan. Kespro sangat penting untuk diinfokan pada remaja, tetapi hanya sebatas sisipan pada mata pelajaran yang sudah ada di sekolah.

Pengetahuan tentang Kespro adalah penting tetapi harus tetap pada koridor sesuai dengan budaya dan agama, belum setuju jika kespro menjadi mata pelajaran sendiri di sekolah, tetapi disisipkan pada mata pelajaran biologi, penjaskes dan Agama. Menurut saya bisa diintegrasikan namun saya sendiri belajar kespro isu HIV saja butuh waktu yang lama dan pelatihan, apalagi kategori tingkat padatnya materi yang akan disampaikan ke kelompok remaja, selain diintegrasikan hanya berapa persen harus ada diskusi tidak hanya sebatas metode, batas mengajar, ada sesi keterampilan khusus agar anak-anak juga bisa mempraktekkan dalam kehidupan sehari-hari.

Tawaran lainnya adalah dengan menjadikan pendidikan kesehatan reproduksi menjadi muatan lokal di sekolah, alasannya adalah materi dan pengajar lebih fokus sehingga informasi yang disampaikan menjadi utuh.

saran kami bisa dimasukkan di eskul atau muatan lokal, siapa yang punya potensi membina remaja seperti itu. Guru BP tidak mampu untuk itu sebelumnya guru-gurunya diberikan pembekalan untuk meningkatkan potensi pembinaan remaja khususnya masalah kespro, hukuman yang dikemukakan di depan anak menjadi takut seharusnya sebelum terjadi disampaikan, kenakalan terjadi maka si anak dihukum, bukan seperti itu tetapi dicarikan jalan lain kenapa anak menjadi seperti itu. Dicarikan faktor sekarang ini anak bawa kondom digunduli, dihukum tetapi dia tidak tahu maksud bagaimana, bagaimana supaya tidak berbuat, nanti ada siswa memakai miras bersama-sama lalu dihukum di jemur, mengangkat kaki. Lebih ke muatan lokal atau ekstra membuat tempat tersendiri, ini loh kesehatan reproduksi, nampaknya kalau kita ambil tersendiri dan penyakit HIV seperti ini mungkin remaja sadar. Jika di sekolah ada pelajaran seperti itu maka remajanya sadar. Kalau di rumah ditanamkan pendidikan seks kepada anak-anak para orang tua ini masih tabu

Ada juga yang menyatakan bahwa metode pendidikan yang tepat adalah menjadikan kesehatan reproduksi sebagai mata pelajaran sendiri, alasannya adalah kesehatan reproduksi sangat luas dan panjang bahasannya sehingga membutuhkan waktu belajar yang lama dan tersendiri sehingga informasi yang disampaikan bisa utuh dan tuntas

Harapan saya tersendiri, jika diintegrasikan khawatir kadang-kadang kita bosan, walaupun pelajaran biologi 20 % membahas reproduksi, kalau kesehatan reproduksi dijadikan pelajaran secara khusus insya Allah, meskipun hanya kelas III

saja. Generasi muda agar ke depan bisa lebih baik. Mudah-mudahan program ini bisa didahulukan walaupun 30 %. perlu pelajaran tersendiri, bisa diberi nama mata pelajaran seks, dari dulu saya setuju, orang mendengar kata seks aneh apalagi disampaikan ke pesantren sangat tabu justru kita ingin membongkar itu.

Apapun metode yang ingin dilakukan guna memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja, yang pasti penguatan bagi yang akan melakukan pendidikan itu sangat penting sehingga tawaran-tawaran apapun yang diajukan akan bisa dilaksanakan dengan kematangan informasi.

E. Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penguatan kesehatan reproduksi di komunitas muslim kabupaten Banyuwangi dapat diidentifikasi melalui Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas, Persoalan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja, Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) di Pesantren, Kebijakan dan Strategi Penguatan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja, dan Prospek Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) Remaja

F. 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
- <http://dispendukcapil.banyuwangikab.go.id/>
- <http://www.banyuwangikab.go.id/profile/kependudukan-dan-naker.html>
- Data dari Dinas Kesehatan Banyuwangi tahun 2011
- Data Ponpes tahun 2010/2011 dari Seksi Pekapotren Departemen Agama Banyuwangi
- Data sekolah Madrasah tahun 2010/2011 dari Mapenda Kementrian Agama Banyuwangi
- Data dari KPAK dan wawancara dengan salah satu Ketua KPA Banyuwangi, Rabu 09 Mei 2012