

PESANTREN DAN UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (*Pesantren and Adolescent Reproductive Health Education Effort*)

Setia Pranata¹, Made Asri Budisuari¹, Zainul Hamdi², dan Khoirul Faizin³

Naskah Masuk: 20 Mei 2013, Review 1: 25 Mei 2013, Review 2: 25 Mei 2013, Naskah layak terbit: 2 Agustus 2013

ABSTRAK

Latar belakang: Di bidang kesehatan, pesantren belum berfungsi secara maksimal. Meskipun sudah ada Pos Kesehatan Pesantren, tapi kegiatan promosi dan edukasi kesehatan reproduksi belum berjalan dengan baik. Problem seksualitas dan reproduksi remaja bisa menjadi ancaman serius terhadap potensi pesantren yang didominasi oleh remaja. Studi ini berusaha untuk mengungkap pendidikan kesehatan reproduksi pada komunitas pesantren, khususnya sistem pengajaran, materi, faktor-faktor pendukung dan penghambat pendidikan kesehatan reproduksi. **Metode:** Penelitian kualitatif yang dilakukan di enam pesantren. Mengambil dua pondok pesantren di setiap daerah studi di Kabupaten Sampang, Balikpapan dan Lombok Barat secara purposif. Wawancara mendalam dilakukan kepada pengelola, pengajar dan santri. **Hasil:** Pendidikan reproduksi telah dilakukan di pesantren. Materi kesehatan reproduksi banyak merujuk pada kitab-kitab keislaman klasik (kitab kuning). Metode pengajaran yang digunakan adalah bandongan (pengajian bersama), bersifat monolog, dan tidak ada sesi tanya jawab. Faktor pendukung pendidikan kesehatan reproduksi di pesantren adalah ketersediaan santri dalam jumlah besar, tingginya komitmen dan tanggung jawab pengasuh pesantren serta tidak terbatasnya waktu pendampingan kepada para santri. Faktor penghambat keterbatasan pemahaman terhadap masalah kesehatan reproduksi, minimnya keterbukaan masyarakat pesantren (tabu) dan keterbatasan sarana prasarana penunjang, serta kurangnya dukungan pihak luar pesantren terkait persoalan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. **Rekomendasi:** Perlu pengayaan materi, variasi metode, penguatan pengetahuan dan keterampilan pendidik. Perlu ditata kelembagaan dan berkoordinasi dengan berbagai pihak terkait agar semuanya bisa berperan aktif. Evaluasi berkelanjutan dan pihak yang bertanggung jawab dibutuhkan untuk kesinambungan program.

Kata kunci: pemberdayaan, remaja, metode pengajaran

ABSTRACT

Background: Although there was Pesantren Health Post, but the promotion and education of reproductive health did not proceed well. Students at the Pesantren are mostly teenagers, therefore sexuality and reproduction problems in pesantren had become potential threats. This study described their productive health education in pesantren, that focused on the education system, material, and factors supporting and inhibiting reproductive health education efforts. **Methods:** This was a qualitative study. The data were collected by means of purposive sampling. The study was conducted at two pesantrens in Sampang, Balikpapan and West Lombok regencies. Data were collected by indepth interviews to managers, teachers and students. **Results:** This study indicated that reproductive education was not something new to the pesantren. The Classic Buku Kuning had been the reference of reproductive education among santri. The kyai used bandongan teaching methods which tend to be monologue. Further more this method did not employ evaluation system. The large number of santri, the high commitment and responsibility of the manager of pesantren, and the availability of 24 hours assistance were factors that supported reproductive health education in pesantren. The inhibiting factors were limited understanding of reproductive health issues, lack of transparency of the pesantren community regarding issues that were considered taboo, and limitations of supporting infrastructure. Another aspect was the lack of external support that were relevance to the issue of adolescent reproductive health services. **Recommendations:** It is recommended to enrich the materials on reproductive health education in pesantren,

Key words: empowerment, teenager, teaching methods.

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya. Alamat E-mail : setiaprana_pskk@yahoo.com; pranata11@yahoo.co.id

² Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel, Surabaya

³ Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri, Jember

PENDAHULUAN

Selain jumlah yang relatif besar, kemampuan menjadi penggerak masyarakat di bidang politik, ekonomi, sosial dan budaya merupakan kenyataan bahwa pondok pesantren adalah potensi pembangunan nasional. Sebagai potensi pembangunan, pondok pesantren idealnya mampu menjadi agen pembangunan di bidang kesehatan. Saat ini, sebagian pondok pesantren sudah peduli dengan kondisi kesehatan walau ada juga yang kurang memperhatikan aspek kesehatan sebagaimana studi yang dilakukan Herryanto (2004) di Tangerang.

Mengingat sebagian besar warga pondok pesantren adalah remaja, mereka akan dihadapkan pada masalah terkait dengan keremajaannya. Permasalahan yang sering muncul antara lain kehamilan remaja dengan segala akibatnya, penyakit menular seksual dan abortus. BKKBN (2003) mengemukakan bahwa kondisi tersebut antara lain kurangnya pengetahuan dan keterampilan remaja, kurangnya kepedulian orang tua, masyarakat dan pemerintah serta belum optimalnya pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang berkualitas. Budisuari dan Arifin (2005) mencatat bahwa masalah kesehatan reproduksi pada remaja terjadi karena kurang adanya kebijakan dan program yang efektif. Menyikapi kondisi tersebut, Departemen Kesehatan mencanangkan program pemberdayaan pesantren di bidang kesehatan yang berbentuk Pos Kesehatan Pesantren (poskestren). Salah satu kegiatan poskestren adalah penyuluhan materi kesehatan termasuk penyuluhan kesehatan reproduksi remaja (Depkes, 2006).

Walau sudah ada Poskestren, tapi kegiatan promosi dan edukasi kesehatan reproduksi remaja belum berjalan dengan baik. Hafidzoh (2011) menemukan banyak problem seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di lingkungan pesantren, seperti berkembangnya mitos dan kurangnya informasi yang benar tentang seksualitas atau kesehatan reproduksi remaja. Masalah lain adalah pergaulan bebas “*mairil*” dan pernikahan dini. Permasalahan yang akan dibahas dalam studi ini akan difokuskan pada bagaimana pendidikan kesehatan reproduksi di pesantren dan apa yang menjadi factor pendukung dan penghambat pendidikan kesehatan reproduksi di pesantren.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan kerangka pikir mengacu pada pemikiran tentang pemberdayaan. Dalam rangka mendorong, meningkatkan kesadaran dan menciptakan suasana untuk berkembang, menurut Terry Wilson (Sumaryadi: 2005) keberadaan struktur, kelembagaan, sistem nilai, dan peranan masyarakat didalamnya, perlu dilengkapi dengan mekanisme *capacity-building*.

Pulau Madura dan Lombok merupakan daerah “ortodok” pondok pesantren. Karena itu, studi ini dilakukan di kabupaten Sampang Madura dan kabupaten Lombok Barat. Untuk melihat warna lain, studi ini juga dilakukan di daerah “moderat” kota Balikpapan propinsi Kalimantan Timur. Di setiap daerah, semula akan dipilih secara *purposive* dua pondok pesantren, modern dan tradisional. Karena sukar menemukan pesantren yang dijalankan secara tradisional, bersama dengan Dinas Kesehatan, dilakukan pemilihan 2 pondok pesantren dengan mempertimbangkan sasaran program kesehatan reproduksi yang dikembangkan daerah, adanya Poskestren dan kesediaan untuk terlibat dalam studi ini.

Sebagai sasaran dalam penelitian ini adalah masyarakat pesantren antara lain pengelola, staf pengajar dan para santri serta staf dari Dinas Kesehatan yang menangani Poskestren. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada para sasaran penelitian. Dalam rangka melengkapi studi, dilakukan pula sarasehan beberapa lembaga yang mempunyai kepedulian terhadap kesehatan reproduksi remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sekilas Pondok Pesantren

Pondok pesantren secara harafiah dapat diartikan sebagai tempat tinggal untuk para santri yang sedang menempuh pendidikan agama Islam di pesantren. Menurut Walsh (2002) pusat pendidikan Islam pada awalnya adalah langgar masjid atau rumah sang guru, di mana murid duduk di lantai, menghadap sang guru, dan belajar mengaji pada waktu malam hari. Berbagai tempat seperti inilah yang menjadi embrio terbentuknya sistem pendidikan pondok pesantren (Zuhairini, 1997).

Dalam menjalankan proses pembelajaran, pesantren mengenal sistem *sorogan*, di mana santri belajar secara “face to face” kepada kyai dan *bandongan*, belajar bersama di mana sekelompok murid mendengarkan seorang guru yang membaca, menerjemahkan, dan menerangkan berbagai buku Islam. Kelompok dalam *bandongan* ini disebut *halaqah*, sekelompok siswa belajar di bawah bimbingan seorang guru (Dhofier, 1985: 28).

Berbicara tentang pesantren, paling tidak ada 5 unsur yang membedakan pesantren dengan lembaga pendidikan lainnya. Walsh (2002: 8) mengemukakan bahwa unsur tersebut antara lain: kyai, masjid, santri, pondok dan kitab Islam klasik. Kyai merupakan unsur esensial karena berperan penting dalam pendirian, pertumbuhan, perkembangan dan pengurusan sebuah pesantren. Keberadaan masjid hukumnya “wajib” karena merupakan pusat kegiatan dan pendidikan para santri. Santri adalah unsur utama karena tanpa santri tidak mungkin ada pesantren. Pondok adalah sekumpulan bangunan yang digunakan santri sebagai tempat tinggal. Elemen kelima adalah kitab Islam klasik, karya ulama tentang pengetahuan agama yang sering disebut sebagai *kitab kuning*.

Pesantren di katagorikan menjadi pesantren tradisional dan pesantren modern. Pesantren tradisional (salaf) mencerminkan kesederhanaan, sedangkan yang modern mencerminkan kemodernan dalam sistem, metode dan fisik bangunan. Akhir-akhir ini pondok pesantren mempunyai kecenderungan baru dalam rangka renovasi terhadap sistem yang selama ini dipergunakan. Pesantren mulai akrab dengan metodologi ilmiah, lebih terbuka dan sudah dapat berfungsi sebagai pusat pengembangan masyarakat (Hasbullah, 1999: 155).

Pondok pesantren yang menjadi tempat studi ini, yang pertama “DU” terletak di kecamatan Omben, sekitar 15 km dari kota Sampang, Madura. Didirikan pada tahun 1954 dengan harapan dapat memberikan manfaat untuk warga sekitar sebagai sarana pendidikan. Pondok pesantren kedua “TI”, masih berlokasi di Sampang, tepatnya di desa Tanggumong, kecamatan Kota Sampang. Menyadari pentingnya pendidikan buat generasi muda, pesantren tidak hanya mengajarkan ilmu keislaman saja, namun dilengkapi dengan pendidikan umum Ibtida’yah sampai Aliyah sebagai pelengkap.

Dua pesantren berikut, terdapat di pulau Lombok, NTB. Pertama, “NH” berlokasi di Kecamatan Kediri,

Kabupaten Lombok Barat, yang berdiri sejak tahun 1948. Pada perkembangannya, Pesantren ini mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan umat berupa ilmu pengetahuan umum dan teknologi tanpa meninggalkan sistim pendidikan yang sudah dijalankan sebelumnya. Kedua, “DN” terdapat di kecamatan Gerung, Lombok Barat yang berdiri pada tahun 1989–2004, sistim pengajaran difokuskan pada pengajian kitab kuning saja. Seiring waktu, pesantren mulai mengakomodir harapan orang tua santri agar pesantren tidak hanya mengajarkan kitab kuning saja, tetapi juga menyelenggarakan pendidikan umum.

Pesantren berikut terdapat di kota Balikpapan, Kalimantan Timur. Pesantren “SC” yang berdiri tahun 1993 di daerah Sepinggian, dilatarbelakangi kepedulian terhadap masyarakat rentan secara sosial dan ekonomi. Mengapresiasi keinginan masyarakat, Pesantren menyelenggarakan pembelajaran formal mulai dari tingkat ibtida’yah sampai Sekolah Tinggi Agama Islam. Terakhir adalah Pesantren “NK” yang mengidentifikasi diri sebagai pesantren modern dan baru dibuka tahun 2007. Bertujuan meningkatkan kualitas manusia menjadi lebih berguna dan bertaqwa, sistem pendidikan di pesantren ini menerapkan pola terpadu antara pendidikan agama dan pendidikan umum yang disertai praktek di lapangan.

Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Pesantren

Menyangkut pendidikan terkait kesehatan reproduksi, sebenarnya beberapa materi menyangkut hal itu terdapat dalam kitab kuning. Materi yang terdapat dalam kitab klasik tersebut, selama ini masih diajarkan dan menjadi sumber rujukan di kebanyakan pesantren di Indonesia. Berikut sedikit gambaran tentang *kitab kuning* dan materi yang diulas di dalamnya.

Apabila kita cermati, tampak sebuah gambaran bahwa kitab-kitab kuning yang diajarkan telah banyak mengulas hal-hal yang bersangkutan paut dengan masalah-masalah kesehatan reproduksi. Hanya saja, saat ini, pembahasan yang dimunculkan dalam kitab kuning tersebut perlu dikaji relevansinya dengan situasi saat ini. Hal ini tidak lain karena hanya sebagian kecil persoalan kesehatan reproduksi yang dikupasnya. *Kitab kuning* dinilai sangat bias gender, memposisikan perempuan sebagai sub-ordinasi laki-laki. Persoalan yang dikaji lebih banyak menguntungkan laki-laki dibandingkan perempuan. Oleh karena itu, dinilai perlu dilakukan upaya mendekonstruksi agar tidak

bias gender dan memposisikan perempuan sebagai pihak yang setara dengan laki-laki.

Di lingkungan Pondok Pesantren “DN”, acuan utama untuk memberi pembekalan pengetahuan reproduksi kepada para santrinya adalah kitab *Bulughul Marom*. Dengan metode “bandongan” para Kyai/Nyai atau yang mewakili menyampaikan materi tentang mimpi basah, menstruasi, pubertas dan perkawinan. Selain itu, ada literatur tentang perilaku seks, risiko seks bebas, aorsi dan Keluarga Berencana. Keadaan serupa juga kita dapatkan dari Pondok pesantren “SC” di Balikpapan. MS, seorang pengasuh pesantren mengemukakan bahwa kitab *Mabadi Fiqih* banyak digunakan sebagai dasar pengetahuan tentang menstruasi, nifas, perkembangan remaja dan konsekuensi pergaulan bebas. *Fiqih* dan *Hilkah Fiqih* untuk memberikan adab dan tata cara pergaulan suami isteri. Guna menambah pengetahuan santri, digunakan pula majalah populer. Kebanyakan metode penyampaian informasi tentang kesehatan reproduksi adalah ceramah dalam kelas, walau sering “moment” tidak formal juga digunakan untuk mendiskusikan materi yang dinilai cukup menarik buat para santri.

Sebagai perbandingan, secara umum materi kesehatan reproduksi yang diajarkan di Pesantren “TI” dan “DU”, di Sampang, juga metodenya, tidak berbeda. Ada tentang menstruasi/ mimpi basah,

pubertas, perkawinan, perilaku seks dan juga KB. Adapun materi mereka bersumber dari kitab seperti Fathul Mu’in, Fathul Qorib, *Buluqul Maram*, *Quratul Uyyun* dan sumber pengetahuan umum lainnya.

Melihat pondok pesantren di atas, dapat dikatakan bahwa pemberian wawasan dan pemahaman kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat serius. Mu, 43 tahun, pengasuh pondok “DN” di Lombok Barat, mengatakan,

“...itu penting sekali ya, terlebih bagi santri putri. Mereka sudah harus tahu tentang kesehatan reproduksi itu sejak dini dan mendapatkan pelayanan. Mereka itu kan sedang menuju usia remaja ya”.

Senada dengan pernyataan diatas, mengenai metode yang dipergunakan agar materi dapat benar-benar diterima dan dipahami oleh santri, LS, 35 tahun, pengasuh dan sekaligus putri pendiri pondok pesantren “NH” di Lombok Barat, memandang pentingnya keberadaan lembaga khusus yang menangani masalah persoalan kesehatan reproduksi tersebut.

“...makanya kami membentuk PIK-KRR itu. Pengurusnya kita bina secara rutin. Setiap tahun kita bina, apa namanya, kita rekrut, ee.. kadernya. Kenapa harus ada kader, jika nanti yang inti sudah keluar dari pondok, programnya tidak mati....”.

Tabel 1. Kitab Kuning dan Materi Bahasannya

No	Nama Kitab	Materi yang Dibahas
1.	Uqud al-Lujain Fi Bayan Huquq al-Zaujain	Pesan tentang hak dan kewajiban suami-istri (pola relasi antara laki-laki dengan perempuan)
2.	Qurrat al-'Uyun	Adab berhubungan suami-istri, seperti waktu-waktu yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan, ragam posisi yang boleh dan tidak boleh, serta tahapan-tahapan dalam berhubungan seks.
3.	Fath al-Qorib	Membahas tentang bersuci dari hadats dan nikah
4.	Fath al-Mu'in Fath al-Wahab Nihayat al-Zain	Membahas tentang perkawinan, bagaimana relasi suami-istri, hak dan kewajiban masing-masing, serta hal-hal lain yang berhubungan dengan persoalan itu
5.	Ihya' Ulum al-Din	Dalam bab nikah membahas tentang adab berhubungan suami-istri, hak dan kewajiban suami terhadap istri
6.	Riyadl al-Shalihin dan Bulugh al-Marom	Keduanya merupakan kitab hadits yang membahas antara lain tentang tata cara bersuci, adab buang air besar, mandi janabat, masalah haid, masalah nikah, masalah talak, rujuk, nafkah, dan pengasuhan anak
7.	Ash-Shilah Fi Bayan- Nikah	Membahas persoalan seputar perkawinan
8.	Adab al-Mar'ah	Membahas seputar persoalan posisi, sikap, serta hak dan kewajiban perempuan terhadap laki-laki.
9.	Tafsir Jalalain	Membahas ayat-ayat Al-Qur'an yang bersangkutan paut dengan persoalan pernikahan, hak dan kewajiban suami-istri

Sumber: Subahar, 2002.

Sementara menyangkut pola atau metode pengajaran yang digunakan, dapat dikatakan “tidak lazim” jika dikaitkan dengan waktu pelaksanaannya. Waktu kegiatan di lembaga pendidikan formal ditandai dengan pembatasan waktu dalam pelaksanaan proses belajar-mengajarnya. Tidak demikian dengan pondok pesantren. Pembelajaran dilakukan selama 24 jam, karena lebih didasari dan dinilai sebagai amanah bagi pengasuh di lingkungan pesantren bersangkutan. Karena itu, pesantren mewajibkan para santrinya tinggal di asrama pesantren agar pendampingan dan pengawasan dapat dilakukan setiap saat, baik menyangkut kesehatan fisik, psikis dan akhlaknya.

PIK-KRR, suatu Gambaran Pendidikan Kespro di Pesantren

Untuk memberikan gambaran tentang penerimaan, pengembangan dan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di lingkungan Pondok Pesantren, berikut ini tentang Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) yang ada di pesantren “NH” di Lombok Barat. PIK-KRR yang bernama Al-Hikmah itu didirikan pada tahun 2006. Program yang awalnya difasilitasi BKKBN adalah wadah yang dikelola oleh dan untuk remaja dalam memperoleh informasi dan pelayanan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja.

Menyangkut sumber materi yang disampaikan, LS pengelola pondok “NH” mengatakan bahwa selain diperoleh dari kitab-kitab yang sudah menjadi acuan pokok, materi juga diperoleh dari pihak di luar pesantren sebagai bahan pengayaan. Misalnya dari BKKBN, Dinas Kesehatan, dan LSM yang memiliki perhatian terhadap pemberdayaan perempuan. Tentang teknik atau metode yang digunakan untuk menyampaikan materi agar mudah diterima dan dipahami oleh para santri, berikut pendapat LS,

“...biasanya diawali dengan penjelasan tentang macam-macam alat reproduksi... bagaimana cara menjaganya ...cara kami menyampaikan materi, bisa melalui ceramah, bahkan juga drama... biasanya kalau dengan drama, materi lebih mudah masuk”.

Dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi dilakukan dengan menerbitkan buletin Fiqh Ummat, menempel pamflet di sekitar pesantren, penyuluhan di radio dakwah serta pemutaran VCD.

Dilakukan juga diskusi tentang fiqh wanita dalam kitab-kitab seperti *Bulughul Maram*, *Tafsir Jalalain*, *Uqudullujain*, *Ta’limul Muta’allim* dan *Fathul Qarib*. Respons santri terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, baik dalam bentuk penyuluhan, ceramah, workshop, maupun drama, menurut LS sebagai pengelola pondok pesantren adalah sangat baik. Lebih lanjut dikemukakan bahwa respons positif ini dapat dilihat dari antusias para santri mengikuti kegiatan-kegiatan terkait pelayanan kesehatan reproduksi yang diselenggarakan.

Faktor Pendukung dan Penghambat Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Keterbatasan fasilitas atau ketersediaan sarana prasarana pelayanan kesehatan secara umum dianggap sebagai faktor utama penghambat upaya pendidikan kesehatan reproduksi di pesantren. Tidak tersedianya pelaksana yang menangani persoalan kesehatan reproduksi juga menjadi faktor penghambat tersendiri. Hambatan ini dikemukakan Mu, pengelola pesantren “DN”.

“...dulu pondok ini memiliki orang yang menangani masalah itu. Jadi dapat menjelaskan tentang persoalan kesehatan reproduksi itu kepada para santri... Ibu ini mendapatkan pelatihan tentang kesehatan reproduksi itu dari dinas (Dinas Kesehatan, Pen). Tapi sekarang sudah menjadi pegawai negeri... kantornya tidak mengizinkan lagi dia di sini... kami benar-benar kehilangan karena tidak ada lagi yang menangani masalah itu lagi...”

Ketiadaan pihak yang menangani persoalan tersebut, menjadikan santri tidak punya tempat untuk mencurahkan keluhannya. Ketiadaan tempat “curhat” dan penanganan keluhan dapat membuat remaja mencari tempat lain. Kalau tempat itu benar, tidak masalah. Tetapi kalau tidak benar, akibatnya, keluhan santri tetap tidak terjawab dan bahkan bisa makin tersesat, seperti dikatakan Ma (25 tahun), pengurus pondok pesantren “TI” Sampang ini.

“...para santri biasanya curhat kepada teman dekat, teman sekamar yang sebaya, yang kadang pengetahuan mereka juga sama nggak tahunya. Kadang mereka mendapat pengetahuan dari pergaulan yang tidak benar, takutnya informasi yang sesat, jadi harusnya ada saringan untuk

informasi-informasi yang bisa diakses anak-anak dengan mudah baik dengan bacaan maupun media TV dan internet. Kita mengantisipasinya dengan menutup informasi yang berakibat negatif...”

Bentuk hambatan lainnya adalah ketidakterbukaan santri dalam menyampaikan hal yang ingin diketahui jawabannya. Menurut AM, ustadz di “TI” dan Im ustadz di “DU” Sampang, santri lebih suka bercerita tentang masalahnya kepada teman dekatnya dibandingkan kepada para ustadz. Ketidakterbukaan itu lebih karena santri merasa malu karena hal tersebut “berkonotasi” pribadi, tidak boleh dijamah orang lain.

Di samping memiliki kelemahan yang sangat kasat mata, pesantren ternyata juga menyimpan potensi yang luar biasa. Sebut saja misalnya, sumber daya manusia (santri) yang dikelola yang kebanyakan adalah remaja. Dari segi waktu pendampingan yang dilakukan selama 24 jam, pesantren bisa menata jadwal kegiatan yang akan dilakukan tanpa dibatasi waktu. Untuk materi pengajaran yang diberikan kepada para santri, sudah ada kitab-kitab klasik yang menjadi acuan para santri sebagaimana dikemukakan oleh Mah, 23 tahun dari pesantren “DN”

“..... memberikan penyuluhan mengenai kesehatan... hampir setiap hari. Kan materi pelajaran agamanya juga ada yang membahas tentang itu... pengajian tentang Fiqh... kan juga membahas persoalan haid, darah kotor, nifas, bersuci, mimpi basah. Kan juga mengenai kesehatan reproduksi itu. Sementara...materi Ushul Fiqh....sebenarnya sudah dijelaskan tentang kesehatan reproduksi itu”.

Persoalan tanggung jawab kelembagaan juga tidak kalah pentingnya untuk dikategorikan sebagai potensi tersendiri yang dimiliki oleh pesantren. Menyoal hal ini, LS sebagai pengelola pesantren “NH” mengatakan,

“...pesantren juga harus membuat kurikulum mengenai persoalan kesehatan reproduksi, membuat atau menyediakan klinik atau layanan kesehatan. Harus ada...! Juga membentuk pengurus... yang menangani masalah narkoba, yang menangani masalah PMS, masalah kesehatan reproduksi, dan seterusnya... Kita bina mereka... banyak generasi yang bisa kita selamatkan dan tidak terkontaminasi perkembangan dunia yang luar biasa ini...”

Diakui atau tidak, hal yang disampaikan oleh pengelola pesantren itu nyata-nyata merupakan sebuah potensi besar yang dimiliki oleh lembaga pendidikan tradisional ini. Sebuah bentuk kepedulian dan tanggung jawab secara utuh terhadap kebaikan SDM yang dikelolanya, baik dari sisi jasmani juga rohaninya. Hanya saja, sekali lagi untuk mewujudkan hal itu dibutuhkan pemahaman yang baik dan sinergis oleh seluruh masyarakat pesantren, baik pihak pengelola, ustadz/ustadzah, santri, masyarakat sekitar pesantren, maupun pihak-pihak lain di luar pesantren yang berkaitan secara langsung maupun tidak namun memiliki kepedulian terhadap masalah kesehatan reproduksi, khususnya remaja ini.

Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Pesantren, suatu pilihan wajib

Menjejak pada deskripsi tentang temuan lapangan, diskusi dalam sarasehan yang difasilitasi dinas kesehatan dengan mengundang pihak pesantren dan sektor terkait, membuahkan kesepakatan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi di pondok pesantren merupakan hal yang penting. Mengacu pada pemikiran tentang pemberdayaan sebagaimana dikemukakan Wilson (Sumaryadi: 2005) bahwa dalam rangka mendorong dan menciptakan suasana untuk berkembang, keberadaan struktur, kelembagaan, sistem nilai, dan peranan masyarakat didalamnya, perlu dilengkapi dengan mekanisme *capacity-building*.

Bahwa untuk memberdayakan masyarakat pesantren terkait dengan upaya pendidikan kesehatan reproduksi, perlu diciptakan iklim yang memungkinkan berkembangnya potensi dan melakukan penguatan terhadap potensi yang dimiliki. Dua hal pertama yang perlu diperhatikan adalah penerimaan pondok pesantren terhadap kebijakan kesehatan reproduksi dan pengembangan struktur. Terkait kebijakan, masyarakat pesantren sudah bisa menerima bahwa masalah kesehatan reproduksi remaja sebagai sesuatu yang penting. Potensi besar yang mereka miliki dalam merealisasikan pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi. Kedua, karena kesehatan reproduksi banyak berkaitan dengan perilaku keseharian, perlu ada wadah yang bisa menjadi tempat “curhat” dan pemberian solusi masalah. Membentuk lembaga semacam PIK-KRR di dalam pesantren dan memanfaatkan keberadaan Poskestren

yang sudah di inisiasi Depkes pada tahun 2006, bisa menjadi pilihan dalam menangani dan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada masyarakat pesantren.

Syarat lain untuk menciptakan suasana berkembang adalah adanya suatu sistem nilai yang dianut secara kolektif oleh masyarakat pesantren. Memperhatikan materi dan metode pendidikan kesehatan reproduksi di pesantren pengajarannya, serta kuatnya dukungan dari pihak pesantren sendiri, tampak bahwa pendidikan kesehatan reproduksi di lingkungan pesantren bukan lagi “mubah” apalagi “haram” untuk dilakukan. Di kalangan pesantren, dianut sistem nilai “*al-Muhafadhah ‘ala al-Qodimi as-Shalihwa al-Akhdu bi al-Jadid al-Ashlah*” yang mempunyai pengertian bahwa memelihara/mempertahankan tradisi yang baik dan mengambil sesuatu yang baru yang lebih baik. Sistem nilai ini secara jelas menunjukkan bahwa untuk sesuatu yang lebih baik, diamanahkan untuk melakukan perbaikan.

Kondisi yang tidak bisa diingkari dari dipeliharanya tradisi yang baik dan kebijaksanaannya dalam menerima sesuatu yang baru, yang dinilai baik, terlihat dari terbukanya penerimaan pesantren terhadap informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dari sudut pandang medis, psikologis dan sosial. Substansi tentang reproduksi bukan hal asing bagi masyarakat pesantren. Bahwa masih dipergunakannya kitab kuning sebagai buku acuan yang terkait dengan masalah reproduksi, ini perlu dilakukan agar terjadi sinergitas materi yang telah terdapat di dalam kitab-kitab kuning dengan persoalan-persoalan menyangkut masalah kesehatan reproduksi kekinian, baik mencakup pokok kajian dan kontekstualisasinya.

Berbeda dengan Wilson (Sumaryadi: 2005) yang hanya menyertakan peran masyarakat sebagai faktor pendorong, Kabeer (2000) yang melihat pemberdayaan dari dimensi “resources”, “agency” dan “achievements” menyebutkan bahwa “agency” merupakan inti dari semua proses pemberdayaan. Walaupun sudah ada struktur, wadah kelembagaan dan sistem nilainya, tanpa adanya peran aktor masyarakat pesantren, mustahil kegiatan pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi dapat terlaksana. Hanya saja, apakah keberadaan aktor yang menjadi masyarakat pesantren ini dapat dimaksimalkan kemampuannya? Bila tidak, maka di sinilah letak pentingnya capacity building

kepada seluruh masyarakat pesantren, khususnya kepada pengelola, kader, dan konselor agar memiliki pemahaman yang baik, terampil, berkompeten dan mampu berperan sebagai teman dalam menangani dan memberikan pelayanan masalah kesehatan reproduksi.

Namun sebagaimana menjadi kendala, disadari oleh pengurus pesantren bahwa program tersebut sulit bila dilaksanakan sendiri tanpa bantuan dari luar. Ini yang menyadarkan perlunya kerangka konsep yang oleh Suparmanto (2004) disebut sebagai ko-eksistensi, di mana salah satu pilihannya adalah dikembangkannya kemitraan yang menurut Pusat Promosi Kesehatan (2002) hendaknya dilandasi oleh nilai-nilai kesetaraan, keterbukaan dan kemanfaatan bersama. Agar proses ini berjalan secara berkelanjutan maka kemitraan dan pendampingan merupakan metode yang bisa digunakan. Diakhir proses ini, diharapkan dapat dihasilkan suatu model pendidikan kesehatan reproduksi yang senantiasa mengacu pada nilai-nilai ajaran Islam.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasar pada analisis yang telah dilakukan terhadap data-data lapangan yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa Materi pengajaran kesehatan reproduksi kurang komprehensif karena hanya merujuk dari kitab-kitab kuning.

Metode pengajaran *bandongan* untuk mengintrodusir materi kurang memiliki daya dukung terhadap upaya pemahaman materi yang diajarkan karena cenderung monolog dan tidak terdapat sistim evaluasi.

Pendukung upaya perealisasi pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di pesantren adalah ketersediaan santri dalam jumlah besar, komitmen dan tanggung jawab pengelola pesantren, dan faktor waktu pendampingan dan pengawasan oleh pengelola yang maksimal.

Faktor penghambatnya antara lain minimnya keterbukaan yang dimiliki oleh masyarakat pesantren, keterbatasan sarana prasarana penunjang, kurangnya pemahaman menyangkut teknis kerja sama dalam upaya merealisasikan pelayanan kesehatan reproduksi dan kurangnya dukungan lembaga yang memiliki keterkaitan dengan pelayanan kesehatan reproduksi.

Saran

Penelitian ini menyarankan perlu tambahan pengetahuan modern tentang kesehatan reproduksi untuk melengkapi Kitab-kitab kuning sebagai rujukan pengetahuan para santri. Sebagai upaya menciptakan alternatif pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di pesantren, maka materi perlu dipadukan materi tentang kesehatan reproduksi yang terdapat di dalam kitab kuning dengan materi di luar kitab kuning. Hasil akhirnya adalah tersedianya silabus Kespro.

Metode pengajaran dapat dilakukan berdasarkan pilihan sebagai mata pelajaran sendiri, mata pelajaran yang diajarkan di luar jam sekolah atau membuka kelas-kelas khusus yang bersifat *optional* bagi siswa.

Pengajar perlu memahami materi Kespro sehingga dapat menyampaikan secara maksimal kepada peserta didik dan mekanisme evaluasi atas implementasi.

Dibutuhkan secara eksplisit pihak yang bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan/program tersebut agar berkesinambungan

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2003. Keluarga Berencana, Gender dan Pembangunan Kependudukan, Jakarta.
- Budisuari, Made A dan Arifin A, 2005. Pengembangan model kesehatan reproduksi remaja (KRR) (model development adolescent reproductive health), Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 8, No. 1.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. Pedoman Umum Pos Kesehatan Pesantren (poskestren), Jakarta.
- Dhofier, Zamakhsyari, 1985. Tradisi Pesantren: Studi Tentang Pandangan Hidup Kyai. LP3ES, Jakarta.
- Hafidzah Almawaliy, "Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR): Perhatian Besar Bagi Islam". Tersedia pada: <http://www.rahima.or.id> [Diakses 09 Maret 2011].
- Hasbullah, 1999. Sejarah Pendidikan Islam di Indonesia: Lintasan Sejarah Pertumbuhan dan Perkembangan, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Herryanto, Model Peningkatan Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kabupaten Tangerang. Tersedia pada: <http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id> [Diakses 18 Mei 2011].
- Kabeer, N, 2000. Reflections on the Measurement of Empowerment: Theory and Practice in Discussing Women's Empowerment: Theory and Practice. Sida Studies No. 3, SIDA.
- Nurul Hakim, 2008. Profil Kegiatan PIK-KRR "Al-Hikmah" Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri, Lombok Barat, NTB (tidak diterbitkan).
- Subahar, Abd. Halim, 2002. "Pesantren Gender: Konstruksi Baru Basis Pemberdayaan Perempuan" dalam Jurnal Al-Adalah STAIN Jember, Vol. 5 No. 2.
- Sumaryadi, I Nyoman, 2005. Perencanaan Pembangunan Daerah Otonom dan Pemberdayaan Masyarakat, Citra Utama, Jakarta.
- Walsh, Mayra, 2002. Pondok pesantren dan ajaran golongan Islam ekstrim (studi kasus di pondok pesantren modern putri "darur ridwan" parangharjo, Banyuwangi), ACICIS Program, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Zuhairini, Dra., 1997. Sejarah Pendidikan Islam, Bumi Aksara, Jakarta.