

KESEHATAN REPRODUKSI PADA KURIKULUM MADRASAH DI SUMATERA SELATAN

Abdul Hadi*

Abstract:

Reproductive health curriculum that has yet to be fully implemented, especially in the madrasah whose numbers until now about 58,439 units all over Indonesia. The main reason has not been integrated reproductive health curriculum that still occurs due to the pro and contra opinions of the scholars about the boundaries and standards of teaching materials that will be taught. One local newspaper in Palembang featuring reader letters describes the concerns about the dangers of global development of adolescent reproductive health. Therefore knowledge about reproductive health must be given to teenagers so they do not fall in free sex, pregnancy outside marriage which would have a negative impact for families and communities.

ملخص: مناهج الصحة الإنجابية التي لم تنفذ بالكامل، وخاصة في المدارس الدينية التي حتى الآن حوالي 58,439 وحدة في جميع أنحاء اندونيسيا الأرقام. السبب الرئيسي لم يتم دمج المناهج الصحة الإنجابية التي لا تزال تحدث بسبب الآراء المؤيدة وكونترا العلماء حول حدود ومعايير المواد التعليمية التي سيتم تدريسها. إحدى الصحف المحلية في باليمبانج يضم خطابات القارئ يصف المخاوف بشأن مخاطر التنمية العالمية للصحة الإنجابية للمراهقين. ولذلك يجب أن تعطى المعرفة حول الصحة الإنجابية للمراهقين حتى لا تقع في حرية ممارسة الجنس، والحمل خارج إطار الزواج مما سيكون له تأثير سلبي على الأسر والمجتمعات المحلية.

Kata kunci: kesehatan reproduksi, remaja, madrasah.

Berdasarkan data bahwa di bidang kesehatan, kondisi Indonesia menunjukkan masih rendahnya tingkat pemahaman tentang kesehatan reproduksi, yang dibuktikan dengan masih tingginya

* Alamat Koresponden Penulis email: abd.badhy@gmail.com atau Fakultas Syariah IAIN Raden Fatah Palembang.

perempuan yang *median* usia kawin pertamanya sampai dengan 18 tahun, yaitu 46,87 persen. Angka ini lebih tinggi di pedesaan, yaitu sebesar 53,95 persen dibandingkan dengan di perkotaan, yaitu 37,16 persen (Susenas, 2007). Kondisi populasi jumlah penduduk usia remaja tengah terjadi di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Saat ini 44 juta remaja bertumbuh di tanah air kita, artinya, satu dari lima orang Indonesia berada dalam rentang usia remaja (Susenas, 2007; UNFA, 2008). Merekalah bakal orang tua bagi generasi mendatang. Bisa dibayangkan betapa besar pengaruh segala tindakan yang mereka lakukan saat ini pada hari-hari mendatang mereka sebagai orang dewasa, dan lebih jauh lagi pada bangsa kita di masa depan. Kasus-kasus kesehatan reproduksi dan seksual yang terjadi di Indonesia saat ini masih sangat memprihatinkan, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Berbagai penelitian oleh kalangan LSM dan Perguruan Tinggi menunjukkan bahwa kasus-kasus kesehatan reproduksi sangat memprihatinkan baik dari segi jumlah maupun kualitasnya. Peningkatan kasus-kasus kesehatan reproduksi itu antara lain terjadi pada kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi yang tidak aman, serta penyebaran virus HIV/AIDS di kalangan remaja dan dewasa. Ini salah satunya karena belum semua remaja mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar dan lengkap (PATH, October 1997, Endry, 2008, Gail and Denise 2010). Mereka justru mendapat informasi dari teman-temannya yang tidak paham masalah kesehatan reproduksi atau dari sumber yang tidak bisa dipertanggungjawabkan.

Dalam kehidupan remaja, di usia pubertas selain hormon, pengaruh lingkungan juga menjadi salah satu penyebab timbulnya pergeseran perilaku. Pengaruh lingkungan dimaksudkan adalah apa yang disebut sebagai dampak globalisasi yang menjadi penyebab aksesibilitas remaja terhadap pornografi menjadi lebih mudah. Ribuan situs porno di internet serta media-media lain, seperti tabloid porno, komik hentai, video,

dan lain-lain yang bertebaran di sekeliling remaja menjadi salah satu stimulan pergeseran perilaku para remaja saat ini (LAPIS, 2010). Perasaan seksual menghinggapi setiap remaja meskipun kadarnya berbeda satu dengan yang lain, juga kemampuan untuk mengendalikannya. Ketika mereka harus berjuang mengenali sisi-sisi diri yang mengalami perubahan fisik-psikis-sosial akibat pubertas, masyarakat terkadang justru berupaya keras menyembunyikan segala hal tentang seks, 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 tak nyaman bila harus membahas soal seks dengan anggota keluarganya sendiri. Tidak tersedianya informasi yang akurat dan 'benar' tentang kesehatan reproduksi, memaksa remaja bergerilya mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. (Gage, June 1998, h. 154-166). Arus komunikasi dan informasi mengalir deras menawarkan petualangan yang menantang. Majalah, buku, dan film pornografi dan pornoaksi yang memaparkan kenikmatan hubungan seks tanpa mengajarkan tanggung jawab dan risiko yang harus dihadapi, menjadi acuan utama mereka. Mereka juga melalap 'pelajaran' seks dari internet. Hasilnya, remaja yang beberapa generasi lalu masih malu-malu kini sudah mulai melakukan hubungan seks di usia dini, 13-15 tahun (<http://www.path.org/html/fgm/htm>. download: May, 10, 2013, 09.02 PM).

Kelalaian untuk menanggapi kebutuhan remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seks yang bertanggungjawab akan berpengaruh bagi kelangsungan generasi yang akan datang. Begitu populernya perilaku berisiko, begitu banyak korban berjatuh, begitu tinggi biaya sosial yang harus kita bayar. Ini bukan merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah, masyarakat, orang tua, sekolah dan seluruh unsur

kehidupan bangsa Indonesia. Karena itu pemerintah sebagai penyokong berdirinya suatu bangsa dan mempunyai tanggung jawab besar terhadap pembentukan generasi yang akan datang diharapkan memberikan alokasi anggaran untuk melaksanakan promosi kesehatan reproduksi bagi remaja termasuk advokasi, informasi, edukasi serta konseling bagi masyarakat, remaja dan keluarga. Selain itu tentunya penguatan dukungan dan partisipasi masyarakat juga tak kalah pentingnya.

Berdasarkan pemahaman di atas sudah semestinya konsep tentang bagaimana menyampaikan sekaligus memberikan pengertian sejak dini kepada remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi adalah sangat penting untuk disusun. Pokok pikiran itu didasarkan pada kenyataan-kenyataan berikut:

- Saat ini 44 juta remaja bertumbuh di tanah air kita, artinya, satu dari lima orang Indonesia berada dalam rentang usia remaja.
- Berbagai penelitian oleh kalangan LSM dan Perguruan Tinggi menunjukkan bahwa kasus-kasus kesehatan reproduksi sangat memprihatinkan baik dari segi jumlah maupun kualitasnya. Ini salah satunya karena belum semua remaja mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar dan lengkap.
- Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang diterbitkan oleh UNFA Nomor 16 Tahun 2000 menggambarkan bahwa di berbagai negara, pendidikan kesehatan reproduksi menjadi bagian dari kurikulum sekolah. Dampak program pendidikan itu pada remaja di negara-negara maju menemukan bahwa program yang efektif:
 - Memfokuskan pada pengurangan perilaku yang berakibat pada penularan PMS/HIV serta kehamilan yang tidak diinginkan.
 - Memberikan informasi dasar yang tepat dan akurat mengenai berbagai risiko berhubungan seks yang tidak terlindung/tidak aman.
 - Mengajarkan remaja atau kaum muda cara menunda

- hubungan seksual dan cara menggunakan kontrasepsi.
- Mendiskusikan pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual.
 - Mengembangkan keterampilan berkomunikasi.
 - Mengembangkan model tentang cara menolak hubungan seksual yang tidak diinginkan dan mendukung perilaku seksual yang bertanggungjawab.
 - Membantu remaja memahami masyarakat dan pengaruh-pengaruh lainnya.
- Pendidikan kesehatan reproduksi menurut berbagai penelitian menunjukkan bahwa program itu sangat efektif bila diperkenalkan pada remaja berusia lebih muda dimana mereka belum aktif secara seksual. Semisal siswa yang sedang duduk di Sekolah Menengah Pertama atau Madrasah Tsanawiyah.
 - Dalam pasal 17 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Salah satu bentuk tanggung jawab itu Indonesia telah menegasikan kepada Kementerian Pendidikan Nasional dan Kementerian Agama untuk mengajarkan pendidikan kesehatan reproduksi di tingkat sekolah menengah.
 - Kurikulum kesehatan reproduksi itu ternyata belum dapat diterapkan sepenuhnya terutama di madrasah yang jumlahnya hingga sekarang lebih dari 58.439 unit se-Indonesia. Alasan utama belum terintegrasinya kurikulum kesehatan reproduksi itu disebabkan masih terjadi pro dan kontra pendapat para ulama tentang batasan dan standar materi pembelajaran yang akan diajarkan.

Tulisan ini diharapkan mampu merumuskan masukan-masukan untuk mengembangkan konsep kurikulum alternative

yang mampu memenuhi capaian maksimal dalam pendidikan kesehatan reproduksi untuk siswa madrasah.

Sistematika paparan dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan pendekatan model penelitian kebijakan (*Policy Research*) menurut Putt dan Springer (1998) "*is a catch-all term embracing the many informations gathering and processing activities that public agencies engage in to facilitate decision making*" yang dibagi 2 jenis oleh Carley yaitu *Analysis for policy* dan *Applied policy research* atau *action research*. *Analysis for policy* sebagai *applied policy research* dilakukan oleh pembuat kebijakan untuk memperbaiki atau mengintensifkan suatu kebijakan program sedangkan *Applied policy research* dilakukan untuk hal yang berhubungan dengan faktor-faktor kebijakan yang dapat dimanipulasi (*policy manipulable factors*). Analisis kebijakan tidak ditujukan untuk memecahkan permasalahan namun untuk menyampaikan informasi dan analisis dari beberapa sudut pandang kebijakan yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak bagi pembuat keputusan. Berdasarkan pertimbangan biaya dan keterbatasan waktu, maka pembahasan ini dilakukan dengan mengambil sampel madrasah tsanawiyah yang ada di propinsi Sumatera Selatan.

Sumber primer berupa dokumentasi hasil kajian atau penelitian yang ada hubungannya dengan kesehatan reproduksi dalam kurikulum di madrasah. Teknik pengumpulan data diperoleh dengan cara: observasi, yang diperlukan untuk mendapatkan data-data yang berkaitan dengan penerapan kurikulum kesehatan reproduksi di madrasah. Dokumentasi, yang dilakukan untuk memperoleh data-data berupa kurikulum dan data-data madrasah yang ada di Sumatera Selatan. Fokus Group Discussion (FGD) yang dipergunakan untuk memperoleh data-data yang berasal dari stakeholder, tokoh masyarakat, siswa, guru, dan akademisi yang konsen terhadap pengembangan kurikulum kesehatan reproduksi.

Isu-Isu Pokok

Isu-isu yang menjadi pokok kajian pembahasan ini mencakup: konsep kesehatan reproduksi, remaja perempuan lebih rentan dalam menghadapi risiko kesehatan reproduksi dan dianggap sumber permasalahan dan dipersalahkan sehingga akan mengalami kekerasan baik fisik maupun psikis apabila terjadi masalah semisal; kehamilan yang tidak diinginkan, melahirkan, aborsi yang tidak aman dan pemakaian alat kontrasepsi. Sementara remaja laki-laki yang mungkin menjadi sumber masalah tidak pernah diintervensi dan dikoreksi secara arif dan bijaksana, termasuk di dalam kurikulum pendidikan.

Berdasarkan hasil kajian yang ditemukan bahwa informasi dan edukasi kesehatan reproduksi sejak dini mempunyai pengaruh positif bagi anak-anak usia remaja semisal siswa sekolah menengah pertama atau madrasah tsanawiyah. Namun konsep pemikiran itu belum diterapkan di lingkungan madrasah secara khusus untuk diintegrasikan dalam kurikulum.

Konsep-konsep pendidikan kesehatan reproduksi belum diintegrasikan dalam kurikulum madrasah perlu dicari akar masalahnya yang mencakup; bagaimana pandangan Islam tentang pendidikan kesehatan reproduksi, informasi apa saja yang dianggap penting dan tidak penting berdasarkan kebutuhan siswa terhadap informasi kesehatan reproduksi, bagaimana sebaiknya mengintegrasikan kurikulum kesehatan reproduksi apakah harus dalam kurikulum utama atau melalui kurikulum ekstrakurikuler, apakah metode pembelajarannya harus dipisahkan antara laki-laki dengan perempuan, dan apa kriteria guru yang akan mengajarkan kurikulum itu, semisal guru Bimbingan Penyuluhan, guru biologi, atau guru agama.

Refleksi tentang Kesehatan Reproduksi

Sinergi antar bidang pembangunan sangat penting untuk kelancaran pelaksanaan dan tercapainya berbagai sasaran dalam RPJMN 2010-2014. Pada dasarnya pembangunan di setiap

bidang untuk mencapai keberhasilan, tidak dapat berdiri sendiri, tetapi saling terkait dengan pembangunan di bidang lainnya. Dengan pembiayaan yang terbatas, untuk mencapai efektifitas, efisiensi dan hasil yang maksimal dalam mencapai sasaran pembangunan, harus dilakukan sinkronisasi pembangunan di setiap bidang sehingga kegiatan di setiap bidang saling terpadu, mendukung dan saling memperkuat. Setiap kementerian, lembaga pemerintah nonkementerian yang melaksanakan pembangunan di setiap bidang harus memiliki komitmen yang kuat untuk mencapai sinergi tersebut melalui proses komunikasi, konsultasi, koordinasi serta monitoring, dan evaluasi dengan pemangku kepentingan terkait di pusat dan daerah dan mengedepankan keberhasilan bersama dalam pencapaian sasaran pembangunan.

Selanjutnya, di dalam melaksanakan pembangunan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah ini terdapat prinsip pengarusutamaan yang menjadi landasan operasional bagi seluruh pelaksanaan pembangunan. Prinsip-prinsip pengarusutamaan ini diarahkan untuk dapat tercermin di dalam keluaran pada kebijakan pembangunan. Prinsip-prinsip pengarusutamaan ini akan menjadi jiwa dan semangat yang mewarnai berbagai kebijakan pembangunan di setiap bidang pembangunan. Diharapkan dengan dijiwainya prinsip-prinsip pengarusutamaan itu, pembangunan jangka menengah ini akan memperkuat upaya mengatasi berbagai permasalahan yang ada.

Berbicara tentang kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh kehamilan, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), kekerasan seksual, dan oleh sistem yang membatasi akses terhadap informasi dan pelayanan klinis. Kesehatan reproduksi juga dipengaruhi oleh gizi, kesehatan psikologis, ekonomi dan ketidaksetaraan gender yang menyulitkan remaja putri menghindari hubungan seks yang dipaksakan atau seks komersial (Gage, June 1998, h. 154-166). *Pertama*, kehamilan, di berbagai belahan dunia, wanita menikah dan melahirkan di masa remaja mereka. Kehamilan dan persalinan membawa risiko morbiditas

dan mortalitas yang lebih besar pada remaja dibandingkan pada wanita yang telah berusia 20 tahunan, terutama di wilayah di mana pelayanan medis sangat langka atau tidak tersedia (*Outlook*, Volume 16 Januari 1999). Remaja putri yang berusia kurang dari 18 tahun mempunyai 2 sampai 5 kali risiko kematian (*maternal mortality*) dibandingkan dengan wanita yang telah berusia 18-25 tahun akibat persalinan lama dan persalinan macet, perdarahan maupun faktor lain. *Kedua*, Aborsi, kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja sering kali berakhir dengan aborsi. Di banyak negara berkembang, mahasiswa atau pelajar yang hamil seringkali mencari pelayanan aborsi agar mereka tidak dikeluarkan dari sekolah (Zabin, L. and Kiragu, K. June 1998, h. 210-232). *Ketiga*, Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV. Infeksi PMS dapat menyebabkan masalah kesehatan seumur hidup, termasuk kemandulan dan rasa sakit kronis, serta meningkatkan risiko penularan HIV. Sekitar 333 juta kasus PMS yang dapat disembuhkan terjadi setiap tahunnya; dan data yang ada menunjukkan bahwa sepertiga dari infeksi PMS di negara-negara berkembang terjadi pada mereka yang berusia 13-20 tahun. Di pedesaan Kenya misalnya, 41% wanita berusia 15-24 tahun yang mengunjungi klinik Kesehatan Ibu-Anak & KB (KIA/KB) terinfeksi PMS dibanding 16% dari seluruh wanita usia produktif (The Alan Guttmacher Institute (AGI) May 1998). Kaum muda, termasuk di dalamnya remaja cenderung lebih berisiko tertular PMS, termasuk HIV/AIDS karena berbagai sebab. Seringkali hubungan seksual terjadi tanpa direncanakan atau tanpa diinginkan (International Center for Research on Women (ICRW) 1996). Walaupun hubungan seks dilakukan atas suka sama suka. Seringkali remaja tidak merencanakan lebih dahulu sehingga tidak siap dan cenderung menggunakan alat kontrasepsi secara tidak benar (Richters, J. et al.,1995). Lebih lanjut, remaja putri mempunyai risiko lebih tinggi terhadap infeksi dibandingkan wanita lebih tua karena belum matangnya sistem reproduksi mereka. *Keempat*, Penganiayaan seksual dan pemaksaan seks, yang juga meningkatkan risiko kesehatan pada remaja.

Berdasarkan rekomendasi International Conference on

Population and Development (ICPD) atau yang disebut Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan mendorong Pemerintah dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk mengembangkan program yang tanggap terhadap masalah seksual dan reproduksi remaja. Berbagai negara juga direkomendasikan agar berupaya menghilangkan hambatan hukum, hambatan peraturan dan hambatan sosial atas informasi dan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (UNFPA: Programme of Action International Conference on Population and Development (ICPD) 1994).

Pelayanan dan kegiatan penting yang digaris bawahi, termasuk:

- informasi dan konseling KB;
- pelayanan klinis bagi remaja yang aktif secara seksual
- pelayanan bagi remaja yang melahirkan dan remaja dengan anaknya;
- konseling yang berkaitan dengan hubungan antar gender, kekerasan, perilaku seksual yang bertanggung-jawab, dan penyakit menular seksual; sexual abuse dan hubungan seksual sedarah (*incest*).
- pencegahan dan perawatan terhadap penganiayaan seksual dikembangkan dengan pendekatan terintegrasi, yang mengakomodasikan pengaruh sosial terhadap perilaku (*Report on the Round Table on Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights: Key Future Actions*. <http://www.unfpa.org/ICPD/reportrtl>, download: 12 juni 2011)

Berbagai kemajuan telah dihasilkan semenjak ICPD tersebut. Sudah lebih banyak negara yang telah merumuskan kebijakan program yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Sebenarnya terdapat kecenderungan bahwa lebih banyak kejadian aborsi yang disengaja (*induced abortion*) dan ini seringkali berisiko lebih besar pada remaja putri dibandingkan pada wanita yang lebih tua. Remaja cenderung menunggu lebih lama sebelum mencari bantuan karena tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan, atau bahkan mungkin mereka tidak sadar atau tahu bahwa mereka hamil. Program untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja menghadapi beberapa tantangan. Program itu harus

dapat memberikan informasi dan pelayanan klinis yang tepat, sekaligus membantu remaja mengembangkan kemampuan membuat keputusan maupun memperoleh keterampilan utama yang lain. Program juga harus memperhitungkan berbagai faktor yang mempengaruhi "pilihan" remaja (misalnya norma budaya, pengaruh teman sebaya dan media massa, serta kesulitan ekonomi) dan mengembangkan strategi program yang mampu menjawab kebutuhan remaja. Selain itu program juga harus mampu membangun masyarakat dan menggalang dukungan politis bagi kegiatan-kegiatan yang berpusat pada remaja.

Beberapa Kajian Serupa: Kesehatan Reproduksi ***Refleksi Beberapa Hasil Penelitian tentang Kesehatan Reproduksi***

Penelitian ilmiah yang khusus mengkaji tentang "seksualitas" dan "pendidikan seks" atau pendidikan kesehatan reproduksi, telah banyak dilakukan oleh pemerhati seksolog, baik dari tokoh Islam, Barat maupun tokoh di Indonesia. Pendidikan seks sebenarnya bukan hal yang baru. Sejak ratusan tahun yang lalu pendidikan seks dilakukan orang. Salah satu contoh pendidikan seks secara tertulis adalah *Kamasutra* dari India. Di Jawa juga sejak dulu sudah dikenal adanya buku atau risalah yang berisi pendidikan seks yang ditampilkan dalam bentuk *primbon*. Pendidikan seks secara lisan ditampilkan secara tersamar atau kiasan melalui nasehat dan ritual (upacara agama) di seputar upacara perkawinan (Soerjono Soekanto, et.al., 1991, h. 109).

Ibnu Qayyim, dalam bukunya, *Al-Thibban al-Nabawi* (*pengobatan Nabi*), menyajikan satu bab penuh yang membahas tentang sikap Islam menyangkut kehidupan seksual dan perkawinan, interaksi antara suami dan istri, pembolehan-pembolehan dan larangan-larangan berkenaan dengan hubungan seksual di antara suami istri. Imam al-Ghazâli dalam bukunya *Ihyâ Ulumud Dîn*, lebih menekankan bagaimana menahan nafsu, bab-babnya diantaranya adalah: Berbagai pendapat tentang nafsu, nafsu seksual dan pemecahannya, keutamaan mengekang

nafsu syahwat. Menurutnya syahwat kemaluan (nafsu seksual) adalah merupakan kelanjutan dari syahwat perut, Ghazâli menguraikan panjang lebar mengenai bahayanya dan juga pencegahannya. Bagaimana nafsu itu dibina dan diarahkan, di sini al-Ghazâli banyak memaparkan, baik dipandang dari *naqli*, *'aqli* maupun anekaragam pengalaman.

Shâhid Athâr seorang pakar endokrinologi dari hasil penelitiannya ia menyatakan keprihatinannya terhadap pelaksanaan pendidikan seks di Amerika Serikat, bahwa tujuan pendidikan seks di sana adalah untuk menekan angka penderita AIDS, mencegah penularan penyakit-penyakit seksual, dan mencegah kehamilan. Jadi anak-anak boleh melakukan hubungan seks asal dengan cara yang sehat, misalnya dengan menggunakan kondom. Hal tersebut dibantah oleh Shahid dengan pernyataannya bahwa pendidikan seks yang diajarkan di sekolah-sekolah Amerika Serikat tidak meliputi moralitas yang bertalian dengan seks, tidak meliputi gangguan fungsi seksual, tidak meliputi penyimpangan-penyimpangan seksual dan lembaga perkawinan.

Yusuf Madanni, seorang professor di Universitas Ayn Syams Mesir, dalam bukunya *al-Tarbiyyah al-Jinsiyah li al-A thfâl wa al-Bâlighîn*, yang telah diterjemahkan dalam berbagai versi, pertama oleh Mizan yang membuat buku ini menjadi dua jilid, jilid pertama dengan judul *Sex Education for Children* dan jilid kedua dengan judul *Sex Education for Teens*. Oleh Pustaka Zahra dengan judul *Pendidikan Seks untuk Anak dalam Islam*. Menurutnya rancangan proyek pembentukan sistem pendidikan seks anak berkaitan dengan sistem lainnya pada pendidikan seks untuk orang dewasa.

Naek L. Tobing (1997) dalam bukunya *Masalah Seks di Kalangan Remaja*, yang merupakan kumpulan dari tulisan-tulisannya yang dimuat dimajalah remaja *Karina* dan *Nona*. Buku ini berisi rasa keingintahuan, pengalaman dan rasa was-was menghadapi perkembangan-perkembangan yang dialami para remaja. Menurutnya seks bukan lagi harus disembunyikan, tapi juga bukan

berarti dilepas bebas. Dia harus diketahui dan dijalankan sesuai dengan fungsinya.

Boyke Dian Nugraha (2000) dalam bukunya *Problema Seks dan Cinta Remaja*, berisi tentang pendidikan seks dan cara bercinta yang sehat pada remaja, juga memuat beberapa kasus remaja yang mengalami problem seks dan bercinta beserta solusinya. Menurutnya seks tidak hanya melulu menggambarkan hubungan badan atau masalah di sekitar perkelaminan tetapi mencakup hal yang lebih luas, termasuk dalam hal ini ialah bagaimana bergaul, bercinta yang sehat dalam arti tidak melanggar batasan-batasan yang sudah ditetapkan dalam agama dan norma-norma susila masyarakat, dan tetap dalam jalur seks yang benar lagi sehat.

Sri Esti Wuryani Djiwandono (2001) dalam bukunya *Menjawab Pertanyaan-pertanyaan Anak Anda tentang Seks*, lebih menitik beratkan pembahasan mengenai pendidikan seks untuk anak (kategori anak sebelum baligh / pra pubertas: usia 2- 12 tahun). Dalam bukunya ia menawarkan solusi bagaimana jika orangtua ditanya oleh anak mengenai seks, yang sampai saat ini masih ada yang beranggapan tabu untuk dibicarakan. Menurutnya bahwa setiap anak memiliki kebutuhan yang beraneka ragam, termasuk kebutuhan seksual. Tentu saja kebutuhan seksual pada anak tidak sama dengan kebutuhan seksual pada orang dewasa. Oleh karena itu tugas orangtua adalah mendidik dan membimbing anak yang belum sempurna perkembangannya untuk mencapai kedewasaan. Kedewasaan yang dimaksud adalah dalam arti keseluruhan yakni dewasa secara biologis dan rohani.

Penelitian mengenai tokoh seksolog Indonesia telah dilakukan oleh Fatmawati dalam *Tesis* yang berjudul "Nuansa Islam dalam Pendidikan Seks; Kajian tentang Karya Boyke Dian Nugraha, DSOG, MARS (1999)". Menurutnya Boyke dalam memberikan pemecahan masalah disamping mengacu kepada kedokteran yang disertai sugesti dan nasehat-nasehat agama, yang sesuai ajaran Islam, sehingga pasien-pasien atau masyarakat

yang dihadapi Boyke diharapkan sembuh secara fisik juga sembuh secara bathin.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas sebenarnya di Indonesia sudah banyak pemerhati dan tokoh-tokoh yang konsen terhadap pendidikan kesehatan reproduksi ini. Walaupun lebih dikenal dengan istilah pendidikan seks akan tetapi misinya cenderung pada apa yang dimaksud sebagai pendidikan bagi kesehatan reproduksi, karena kedua istilah ini mempunyai maksud dan tujuan yang sama yaitu sebagai sarana mencegah penyimpangan dan penyalahgunaan seks yang akan berakibat pada penyakit dan kesengsaraan manusia.

Madrasah dan Kurikulum Kesehatan Reproduksi

Sebelum mengkaji secara mendalam tentang kesehatan reproduksi di madrasah, sebagai langkah awal yang diperlukan adalah mengungkapkan bagaimana pandangan Islam tentang kesehatan reproduksi. Hal itu penting karena fondasi berdirinya madrasah didasarkan pada penanaman nilai-nilai ajaran Islam yang kemudian terlembagakan dalam bentuk lembaga formal berupa sekolah atau madrasah. Rentetan panjang perjalanan lembaga pendidikan Islam ini kemudian diakui oleh pemerintah sebagai salah satu bagian dari lembaga pendidikan nasional yang sama dengan lembaga pendidikan lainnya di Indonesia.

Ciri khas pembeda antara sekolah dengan madrasah hanya pada pendalaman kurikulum keagamaan yang mempunyai porsi lebih banyak bagi madrasah disamping juga tetap menerapkan kurikulum pendidikan nasional. Sepintas sebenarnya madrasah mempunyai kelebihan di satu sisi menerapkan kurikulum nasional secara utuh, di lain sisi menerapkan kurikulum pendidikan agama Islam lebih mendalam.

Hingga tahun 2013 terdapat 58,439 unit madrasah yang tersebar di seluruh Indonesia, 12,498 di antaranya adalah madrasah tsanawiyah (Direktorat Pendidikan Madrasah

Kemenag RI, 2013). Adapun Mata Pelajaran yang ada pada madrasah dapat dilihat pada table berikut:

Tabel
Mata Pelajaran di Madrasah Tsanawiyah

<i>No</i>	<i>Mata Pelajaran</i>	<i>Keterangan</i>
01	Al Quran - Hadits	
02	Aqidah Akhlaq	Membahas etika sebagian kecil menyinggung tentang kesehatan reproduksi
03	Fiqih	Membahas hukum Islam sebagian menyinggung tentang kesehatan reproduksi (<i>thoharah</i>)
04	Sejarah Kebudayaan Islam	
05	Pendidikan Kewarganegaraan	
06	Bahasa Arab	
07	Bahasa Indonesia	
08	Bahasa Inggris	
09	Matematika	
10	IPA	Membahas anatomi sebagian menyinggung tentang kesehatan reproduksi
11	IPS	
12	Muatan Lokal	Membahas muatan lokal ada sebagian madrasah menyajikan materi pelajaran tentang kesehatan reproduksi

Sumber: Bidang Mapenda Kementerian Agama Prop. Sumatera Selatan, 2013.

Berdasarkan tabel di atas nampak bahwa materi tentang kesehatan reproduksi masih belum mempunyai kepastian posisinya diletakkan dimana. Namun berdasarkan hasil Focus Group Discussion (FGD) dengan beberapa kepala madrasah diperoleh informasi bahwa materi kesehatan reproduksi tidak terlalu dianggap penting karena sudah dianggap cukup melalui integrasinya ke dalam materi pelajaran Fiqh dan Biologi. Disamping itu beberapa madrasah mengadakan penyuluhan yang bekerjasama dengan BKKBN dan Dinas Kesehatan setempat menyampaikan materi penyuluhan tentang kesehatan reproduksi (FGD, 30 Mei 2013).

Disamping temuan di atas, terdapat juga informasi bahwa materi kesehatan reproduksi cenderung difokuskan pada perempuan. Ini mengingat organ reproduksi perempuan yang lebih rumit dan membutuhkan perhatian lebih. Oleh karena itu yang menjadi pedoman bagi guru di madrasah adalah buku-buku yang berkenaan dengan Fiqh Perempuan yang membahas tentang kesehatan organ reproduksi dan tata cara beribadah dan keterkaitannya dengan siklus menstruasi dan kehamilan (FGD, 30 Mei 2013, *wawancara* dengan Feri Irawadi; Kepala MTsN Tanjung Raja OI).

Isu-isu yang berkenaan dengan kesehatan reproduksi salah satunya adalah agar dapat membangun kesadaran terhadap kesehatan reproduksi di Madrasah Tsanawiyah dan masyarakat. Tujuannya adalah untuk menyediakan suatu proses pendidikan bagi siswa/siswi melalui topik-topik reproduksi sehat yang pada saat ini belum tersedia di Madrasah Tsanawiyah dan untuk memberikan informasi yang akan disebarluaskan di kalangan masyarakat. Berdasarkan pertimbangan itu penulis mengajukan pertanyaan kepada informan tentang pemahaman dan ekspektasinya terhadap kesehatan reproduksi. Pertanyaan yang diajukan terhadap 50 orang siswa madrasah terdiri dari laki-laki dan perempuan.

Dalam kaitannya dengan isu-isu mengenai kesehatan reproduksi, adalah sangat penting untuk membekali remaja di sekolah dengan informasi yang berisi kesehatan reproduksi mereka di masa mendatang, sehingga mereka bisa membuat keputusan dengan bijaksana berdasarkan informasi yang ada. Penting untuk menyampaikan informasi mengenai perkembangan baik fisik maupun psikologis selama masa pubertas, sehingga murid sekolah menengah tingkat atas memiliki dasar pengetahuan yang baik untuk masa depan mereka nanti. Banyak murid kini mengalami pubertas pada usia yang sangat muda, yang mungkin dikarenakan dampak dari gizi yang lebih baik. Namun demikian, ada kecenderungan bahwa mereka tidak mendapat informasi yang benar dan merasa bingung tentang isu-isu utama yang terkait dengan informasi yang tidak tepat yang mereka dapatkan dari internet dan media. Untuk mencapai sasaran-sasaran yang ditetapkan banyak sekali pekerjaan yang harus dilakukan bersama para guru. Guru selain akan memperoleh pemahaman berharga atas informasi faktual untuk disampaikan kepada murid, mereka juga akan memahami bahwa ini adalah subyek penting yang tidak seharusnya dianggap tabu baik di sekolah maupun di masyarakat. Pekerjaan guru nantinya akan didukung oleh penyebaran informasi di masyarakat.

Berdasarkan hasil Focus Group Discussion (FGD) bersama dengan berbagai pihak terutama; kepala madrasah, akademisi yang konsen di bidang kesehatan reproduksi, orang tua siswa, tokoh agama, tokoh masyarakat, pemerintah dan kementerian agama yang dilaksanakan pada 30 Mei 2013 di Palembang, berhasil dirumuskan materi pembelajaran tentang kesehatan reproduksi bagi murid madrasah sebagaimana diuraikan berikut:

- Memahami berbagai perubahan fisik yang terjadi selama masa remaja
- Memahami berbagai perubahan psikologis yang terjadi selama masa remaja

- Memahami berbagai perubahan intelektualitas yang terjadi selama masa remaja
- Memahami fokus Islami yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- Memahami fokus Islami yang berkaitan dengan HIV dan AIDS
- Mendiskusikan nilai dari memiliki reproduksi yang sehat
- Memahami aspek fisiologis alat reproduksi perempuan
- Memahami aspek fisiologis alat reproduksi laki-laki
- Menjelaskan tahap-tahap kehamilan
- Mendiskusikan isu-isu ketidaksuburan
- Mendiskusikan dampak kehamilan yang tidak direncanakan
- Mendiskusikan isu seks pranikah
- Mendiskusikan berbagai dampak dari perilaku seksual yang berisiko
- Menggunakan berbagai istilah yang berkenaan dengan PMS, HIV dan AIDS
- Memahami cara-cara penularan PMS, HIV dan AIDS
- Menyebutkan tindakan kewaspadaan yang perlu dilakukan untuk menghindari kontaminasi dari darah yang terinfeksi
- Menyebutkan langkah-langkah mengambil keputusan yang efektif
- Mendiskusikan dampak pornografi
- Menjelaskan mekanika komunikasi yang efektif
- Rencana kegiatan untuk penyebarluasan informasi di masa mendatang.

Pengalaman menunjukkan bahwa kombinasi dari berbagai pendekatan pembelajaran seringkali paling efektif dalam menjangkau kelompok remaja. Oleh karena itu, menentukan program atau metode seperti apa yang paling efektif justru dilakukan oleh guru yang memang telah mengetahui situasi dan kondisi di lapangan.

Penutup

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan kesimpulan bahwa pada dasarnya materi kesehatan reproduksi sangat diperlukan bagi murid madrasah. Untuk penerapannya tidak mesti melalui mata pelajaran khusus, karena itu dapat melalui program integrasi ke dalam mata pelajaran lain seperti; biologi, fiqh, dan muatan lokal. Pertimbangan ini diberikan didasarkan pada pandangan bahwa siswa madrasah tsanawiyah merupakan bagian dari kelompok remaja yang diusia itu menghadapi berbagai risiko yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya - kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, infeksi PMS/HIV, dan kekerasan seksual. Program pembelajaran yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja perlu memahami risiko-risiko ini dan mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi kehidupan remaja.

Berdasarkan kesimpulan itu rekomendasi penulis adalah pihak Kementerian Agama melalui Bidang Madrasah dan Pendidikan Agama di Kantor Wilayah Kementerian Agama Propinsi dapat memberikan arahan agar materi kesehatan reproduksi dapat diterapkan di madrasah. Misi utama perlunya hal itu dilakukan supaya terbentuk karakter manusia yang mampu memelihara sekaligus sadar tentang tanggungjawabnya terhadap kesehatan reproduksi sesuai dengan amanah yang diberikan Allah kepada manusia.

Daftar Pustaka

- Arief, Kushartati, (2002). *Remaja, Kesehatan Reproduksi, dan Penderewasaan Usia Perkawinan*, Dinas Pendidikan Nasional RI.
- Blanc, A. and Way, (June 1998). "A. Sexual Behavior, Contraceptive Knowledge and Use". *Studies in Family Planning*.
- Browne, D., Winkler, G., and Bodenstein, M. (2006). *Teaching about HIV and AIDS in the Caribbean*. Oxford: Macmillan.

- Cash, K. and Anasuchatku, B. (1995). "Experimental educational interventions for AIDS prevention among Northern Thai single female migratory adolescents". *Women and AIDS Program Research Report Series*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women
- Djiwandono, Sri Esti, (2001), *Menjawab Pertanyaan-Pertanyaan Anak Anda Tentang Seks*, Jakarta : Grasindo.
- Fatimaningsih, Endry, (2008) "Analisis Situasi dan Kondisi Perempuan dalam Perspektif Gender di Kabupaten Lampung Tengah", *Prosiding*, UNILA.
- Fakih, Mansour, (2001). *Analisa Gender dan Transformasi Gender*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Gage, A. (June 1998). "Decision Making Regarding Sexual Activity And Contraceptive Use". *Studies in Family Planning*.
- Gail, Webber and Spitzer Denise (2010), "Sexual And Reproductive Health Issues Facing Southeast Asian Beer Promoters: A Qualitative Pilot Study", *BMC Health Services Research*, Volume:10 No:144.
- Grunseit, A. and Kippax, S. (1993). *Effects of sex education on young people's sexual behavior*, Geneva: Global Program on AIDS, World Health Organization.
- Hingsburger, Dave. (1990). *I Contact—Sexuality and People with Developmental Disabilities*, Mountville, PA: VIDA Publishing.
- International Council on Management of Population Programmes (ICOMP), (1997). Adolescents/youth reproductive health hazards. *Feedback*.
- Ibnu Qayyim (1411 H), *al-Thibb an-Nabawi*, Aleppo : Dar al-Way, Cet. XIV
- International Center for Research on Women (ICRW) (1996). *Vulnerability and Opportunity: Adolescents and HIV/AIDS in the Developing World*. Washington, DC.: ICRW.

- Isabel, Goicolea, et.al., (2010), “Adolescent Pregnancies and Girls' Sexual And Reproductive Rights In The Amazon Basin Of Ecuador: An Analysis Of Providers' And Policy Makers' Discourses”, *BMC International Health and Human Rights. Volume:10 Issue:1 No:12*.
- Lukman, A.J., dan Hasmi, E. (2004). *Remaja Hari ini adalah Pemimpin Masa Depan*. Jakarta: BKKBN dan UNICEF.
- Madani, Yusuf, (1316 H / 1995 M), *al-Tarbiyyah al-Jinsiyyah li al-Athfâl wa al-Bâlighîn*, Beirut, Libanon: Dar al Mahajjah al-Baydha.
- Mihaela, (2010). “Social Exclusion at the Crossroads of Gender, Ethnicity and Class. A View through Romani Women’s Reproductive Health”, *BMC International Health and Human Rights. Volume:10 No:12*.
- Melberg Schwier, Karin, and Hingsburger, Dave. (2000). *Sexuality: Your Sons and Daughters with Intellectual Disabilities*. Baltimore, MD: Brookes Publishing
- Mitchell S. Tepper (2001). “Becoming Sexually Able: Education to Help Youth with Disabilities”. *SIECUS Report, February/March 2001*.
- Nugraha, Boyke Dian, (2000), *Problem Seks dan Cinta Remaja*, Jakarta: Bumi Aksara.
- PATH (Program for Appropriate Technology in Health), *Jurnal Volume 16, 2000*, “Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan Yang Bermakna “ UNFA.
- The Alan Guttmacher Institute (AGI). (May 1998). *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives*. New York: AGI.
- UNICEF, (2010). “UNICEF at Vienna International AIDS Conference: Children and Young People in Focus at AIDS 2010 Conference”. *Press release http://www.unicef.org/media/media_55229.html*.

- UNESCO Jakarta (2008), “Compendium, Agreements, Laws and Regulations Guaranteeing all Children Equal Rights to Quality Education in an Inclusive Setting: Education Sector to HIV and AIDS: HIV/AIDS Impact on Education Clearinghouse (4.02-SP1)”, <http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev.php>.
- UNFPA. (1997). *UNFPA and Adolescents*. New York: UNFPA
- Wrobel, Mary (2003). *Taking Care of Myself: A Hygiene, Puberty and Personal Curriculum for Young People with Autism*. Arlington, TX: Future Horizons
- WHO. “Programming for Adolescent Health and Development”. *Report of the WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health*. Geneva: WHO (in press).
- Yves, Lafort, et al., (2010), “Reproductive Health Services for Populations at High Risk of HIV: Performance of a night clinic in Tete province, Mozambique”: <http://www.doaj.org/doaj>.
- Zabin, L. and Kiragu, K. (June 1998). “Health consequences of adolescent sexuality and fertility behavior in sub-Saharan Africa”. *Studies in Family Planning*.