

# SANTRI PONDOK PESANTREN DAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI TERKINI

## (Up dating Islamic Boarding School Santri and Reproductive Health Information)

Made Asri B dan Setia Pranata

Naskah masuk: 1 Desember 2015, Review 1: 3 Desember 2015, Review 2: 3 Desember 2015, Naskah layak terbit: 20 Januari 2016

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Salah satu sistem pendidikan sekolah Islam berasrama yang telah lama ada di Indonesia adalah Pondok pesantren berjumlah 14.798 di Indonesia. Para murid atau santri adalah remaja 9–15 tahun. Ditemukan problem seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja pada santri laki-laki dan perempuan. **Metode:** penelitian ini merupakan penelitian eksploratif, dilaksanakan di 3 propinsi: Jawa Timur, NTB, Kalimantan Timur serta 6 Pondok Pesantren. Data dikumpulkan melalui angket tentang kesehatan reproduksi. **Hasil:** Penelitian menunjukkan 48,5% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi, 40% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang menstruasi dan mimpi basah; 71% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang risiko kehamilan, 49% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang penularan penyakit menular seksual (PMS), 88% responden mengaku pernah jatuh cinta, 76% responden bersikap positif tentang perilaku berpacaran. **Kesimpulan:** Informasi kesehatan reproduksi remaja di pondok pesantren masih kurang dan hanya mengacu pada kitab kuning. Tenaga kesehatan kurang berperan memberi informasi, masih ditemukan santri laki-laki yang melakukan hubungan seks saat berpacaran. **Saran:** Perlu penambahan informasi tentang kesehatan reproduksi terkini dan risiko apabila melakukan seks di luar nikah dilakukan dengan berbagai cara yang menarik, salah satunya adalah melalui jejaring sosial. Disusun modul kesehatan reproduksi (Kespro) dengan kombinasi materi berbasis pesantren dan “pengetahuan modern” dan melibatkan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi kespro. Perlu adanya silabus Kespro dan Training for trainers bagi untuk guru pesantren di lingkungan pondok pesantren.

**Kata kunci:** kesehatan reproduksi remaja, ponpes, pengetahuan

### ABSTRACT

**Background:** Islamic boarding school system has long story in Indonesia, they covered as much 14.798 student who are teenager between 9–15 year old. Problems encountered with adolescent sexuality and reproductive health. **Methods:** An explorative research implemented in 3 provinces ie East Java, Nusa Tenggara Barat (NTB), East Kalimantan and six Islamic boarding schools. Data were collected through questionnaires about reproductive health. **Results:** It showed 48,5% of respondents didn't have enough knowledge, attitudes and behavior about reproductive health, 40% of respondents knew very little about puberty, menstruation and wet dream, 71% of respondents had little knowledge about the risk of pregnancy; 49% of respondents had not enough knowledge about sexually transmitted diseases. 88% respondents said that they had fall in love, 76% of respondents had positive courtship behavior. **Conclusion:** The information about reproductive health in Islamic boarding school for adolescents is still in adequate and only refer to yellow book. Health worker did not provide adequate information. We still found student who have sex while when they were engaged still dating. **Suggestion:** The need of additional and up to date reproductive health information and the risks of sexual intercourse marriage it maybe delivery on interesting media, such as one social networking. A health reproductive modules consist of scientific material and some knowledge has to be developed and should be delivery health worker. Reproductive health syllabus and training for trainers for teachers of boarding school is needed.

**Key words:** adolescents reproductive health, Islamic boarding school, knowledge

## PENDAHULUAN

Jumlah pondok pesantren di Indonesia cukup besar. Tercatat 14.798 pondok pesantren dengan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren tersebut. (Wijayanti, 2007) Selama ini, pondok pesantren telah terbukti mampu menjadi penggerak masyarakat di bidang sosial budaya dan ekonomi, tetapi tidak di bidang kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Herryanto (2004) di Tangerang menunjukkan bahwa pondok pesantren masih rawan dalam hal *hygiene* dan sanitasi lingkungan. Memperhatikan kondisi tersebut, pada tahun 2006, Departemen Kesehatan mencanangkan program pemberdayaan pesantren di bidang kesehatan yang berbentuk Pondok Kesehatan Pesantren (Poskestren). Pedoman Umum Pos Kesehatan Pesantren (poskestren) Indonesia, dinyatakan bahwa pesantren atau pondok pesantren secara sederhana diartikan sebagai sekolah Islam berasrama.

Sebagian besar warga pondok pesantren adalah remaja berusia 9 sampai 18 tahun. Mereka akan dihadapkan pada masalah-masalah terkait dengan keremajaannya. Setiap remaja akan dihadapkan pada perubahan bentuk fisik termasuk organ-organ reproduksi untuk mencapai kematangan sehingga mampu melangsungkan fungsi reproduksi. Dalam Modul Pelatihan, Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan Remaja, yang dibuat oleh Depkes RI, 2000, dikemukakan bahwa permasalahan kesehatan reproduksi yang sering muncul pada remaja, antara lain kehamilan remaja dengan segala akibatnya, penyakit menular seksual dan aborsi. Beberapa data menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkotika, alkohol, dan zat adiktif lainnya di kalangan remaja cukup mengkhawatirkan. Masalah kesehatan reproduksi (kespro) remaja timbul karena kurang pengetahuan dan keterampilan, sikap dan perilaku remaja terhadap kesehatan. Kepedulian orang tua, masyarakat dan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi remaja belum optimal. Pelayanan kesehatan kepada remaja yang berkualitas masih jarang didapat.

Poskestren memiliki kesiapan dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, secara mandiri sesuai dengan kemampuannya. Hafidzoh (2011), dalam penelitian di pondok pesantren menemukan banyak problem seksualitas dan kesehatan reproduksi pada remaja di lingkungan pesantren. Mitos-mitos berkembang pada masyarakat dan remaja. Mereka kurang mendapat informasi yang benar tentang seksualitas atau Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Banyak upaya dilakukan berbagai pihak untuk

mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi tersebut. Kegiatan yang dilakukan antara lain “*peer educator*” sering kali digunakan oleh beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM); media belajar dimanfaatkan oleh siswa SMP dan SMA, serta pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang dilaksanakan oleh Puskesmas. (Budisuari dan Arifin, 2005).

Peran poskestren dalam memberdayakan kesehatan masyarakat pesantren masih dipertanyakan, khususnya dalam memberikan informasi terkini tentang reproduksi remaja. Pengembangan poskestren sebagai model pemberdayaan kesehatan masyarakat pesantren diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja terkini berbasis budaya pesantren. Artikel ini menyajikan gambaran kondisi kesehatan reproduksi dari para santri perlu diketahui, sebagai dasar pemberdayaan di pesantren. Upaya pemberdayaan masyarakat di pondok pesantren merupakan upaya fasilitasi agar warga pondok pesantren mengenal masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahan dengan memanfaatkan potensi setempat. Studi ini merupakan bagian dari penelitian “model pemberdayaan pesantren dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang sesuai dengan nilai-nilai sosial dan budaya yang berlaku di lingkungan pondok pesantren”.

## METODE

Penelitian dilakukan pada tahun 2011 di tiga Propinsi: Jawa Timur (Kabupaten Sampang), Nusa Tenggara Barat (Kabupaten Lombok Barat), dan Kalimantan Timur (Kota Balikpapan). Dua pondok pesantren dipilih pada tiap kabupaten/kota dipilih 2 pondok pesantren. Pertimbangan pemilihan di ke tiga daerah adalah program poskestren yang dikembangkan daerah tersebut, terkait akseptabilitas, dan aplikabilitasnya. Pemilihan pondok pesantren ditetapkan berdasar konsultasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan ditetapkan 6 pondok pesantren yaitu: pondok pesantren Darul Ulum dan Tanwirul Islam di Kabupaten Sampang Jawa Timur, pondok pesantren Nurul Hakin dan Darunnadwah di Lombok Barat NTB, serta pondok pesantren Syaichona Kholil dan Nurul Khaeraat Al Muhibbin di Balikpapan Kalimantan Timur.

Pengumpulan data menggunakan angket yang diisi oleh para santri laki-laki dan perempuan berjumlah 120 orang. Responden yang dipilih adalah santri yang duduk di bangku Madrasah Alliyah (MA) yang setara dengan SMA dan Madrasah Tsanawiyah

(MTS) yang setara dengan SMP. Jumlah masing-masing responden pada tiap daerah adalah 20 orang. Total angket yang dibagikan sebanyak 120 dan hanya 100 angket yang dapat dianalisis. Pengetahuan santri dalam penelitian ini tidak menggambarkan keterwakilan tingkat pengetahuan santri secara menyeluruh, karena responden yang dilibatkan untuk pengisian angket dipilih secara *purposive*. Angket berisi pertanyaan pengetahuan tentang: 1) Kesehatan Remaja dan Akil Balik, 2) Perilaku Seks, Kehamilan dan Aborsi, 3) Risiko Kehamilan. Nilai tertinggi dari tiap pertanyaan adalah 3. Nilai tertinggi sesuai dengan jumlah pertanyaan dalam kelompok. Jika jumlah pertanyaan dalam kelompok adalah 4, maka nilai tertinggi adalah  $4 \times 3 = 12$ , demikian juga apabila jumlah pertanyaan dalam kelompok adalah 8, maka nilai tertinggi  $8 \times 3 = 24$ . Hal ini berlaku juga untuk kelompok pertanyaan lainnya. Penentuan kategori baik, sedang dan kurang, adalah membagi nilai tertinggi dengan 3. Sebagai contoh untuk jumlah pertanyaan 4, maka pada masing-masing kelompok didapatkan: nilai di bawah 4 adalah kurang, nilai 4–7 adalah sedang, dan nilai 8–12 adalah baik

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Identitas Responden

Jumlah keseluruhan responden di ketiga lokasi penelitian sebanyak 100 santri, dengan perbandingan jenis kelamin relatif seimbang, yaitu laki-laki 52 persen dan perempuan 48 persen. Semua responden yang menempuh pendidikan di pondok pesantren berusia remaja antara 13 sampai dengan 18 tahun dan sedang menempuh pendidikan SMP dan SMA di pondok pesantren. Pendidikan pesantren setingkat SMP, disebut Madrasah Tsanawiyah (MTs), sedangkan setingkat SMA dikenal dengan nama Madrasah Aliyah (MA). Sebanyak 58 orang santri duduk di bangku SMA atau MA, para santri memasuki pondok pesantren setelah SD atau MI. Aktivitas santri pada pagi sampai siang hari belajar pendidikan formal, dilanjutkan mengikuti kegiatan pondok pesantren, yaitu belajar mengaji (membaca Al Qur'an, Haditz dan kitab kuning) serta belajar tafsir.

Kehidupan para santri di pondok pesantren diwarnai dengan berbagai macam kegiatan, termasuk berperilaku terhadap kesehatan. Pengelolaan pondok pesantren berbeda-beda. Biaya pendidikan di pondok pesantren hanya untuk biaya kamar dan belajar mengaji. Ada pondok pesantren yang dikelola dengan memasukkan makanan dalam biaya pondok. Makanan tersebut dimasak dalam dapur umum pondok. Hal itu

**Tabel 1.** Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Responden (Santri) di Pondok Pesantren Tahun 2011 (n=100)

PHBS	Jumlah (n)	Persentase (%)
Frekuensi Mandi		
Sehari 2 kali	57	57,0
Lebih 2 kali	43	43,0
penggunaan sabun mandi		
Ya	96	96,0
tidak selalu	4	4,0
Total	100	100,0

Sumber: data primer

dilakukan sekaligus untuk mengontrol kualitas asupan gizi santrinya. Ada pula pondok pesantren yang dikelola tanpa menyediakan makanan untuk santri. Mereka secara mandiri memenuhi kebutuhan sehari hari termasuk kebutuhan makanan. Mereka membeli makanan atau memasak sendiri di pondok karena disediakan dapur bersama. Kegiatan memasak dilakukan secara bergantian antar teman sekamar.

Tabel 1 menunjukkan bahwa praktek kehidupan sehari hari di pondok pesantren, memperhatikan dan menjalani pola hidup bersih dan sehat. Hal itu ditandai dengan mandi minimal 2 kali sehari, bahkan sebagian lain lebih dari 2 kali sehari. Perilaku mandi menggunakan sabun. Pemenuhan keperluan sehari hari ditunjukkan oleh 96 persen santri dibeli dengan menyisihkan uang kiriman orang tua.

### Sumber Informasi tentang Kesehatan Reproduksi

Sumber informasi sebagai rujukan terkait dengan kesehatan reproduksi (kespro), khususnya tentang pubertas bervariasi dan berbeda berdasarkan jenis kelaminnya. Santri laki-laki terbanyak menggali informasi kespro dari ustad pada saat mengaji atau sesudahnya. Sementara (65,4%), santri perempuan bertanya kepada orang tua, tepatnya ibu (33,3%) dan ustazah/guru perempuan (37,5%) sebagai rujukan. Kesamaan jenis kelamin dan kedekatan hubungan menjadi penentu pilihan kepada siapa santri perempuan bertanya dengan alasan untuk mengurangi rasa malu. Bila kedua rujukan itu tidak digunakan, santri perempuan memilih sumber lain, yaitu media elektronik, baik televisi maupun internet. Menurut Agung (2011) jaringan media sosial sangat efektif sebagai media penyebaran informasi bagi remaja. Jejaring sosial menjangkau remaja bahkan semua orang melampaui wilayah geografis dan administratif. cara tersebut baik, tetapi perlu diwaspadai karena

materi pornografi lebih mudah didapat dibandingkan dengan materi reproduksi sehat. Meskipun banyak tersedia program kesehatan reproduksi yang baik, tetapi penyampaian materinya seringkali terlalu hati-hati sehingga pesannya tidak sampai dan kurang dimengerti oleh kalangan remaja.

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sumber informasi tentang pubertas didapat oleh santri laki-laki dan perempuan terkait informasi pubertas paling banyak didapatkan dari ustad/ustadah yaitu sebesar 52,00%. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurul Fitriyah (2013) tentang Riwayat Kesehatan Reproduksi Remaja Santri. Nurul menyatakan bahwa secara keseluruhan, ustad/ustadah lebih dipilih sebagai sumber informasi. Santri laki-laki mengenal tiga pola rujukan untuk memperoleh informasi tentang akil balik. Pertama, ia bertanya pada temannya, terutama teman akrab satu kamar. Kedua, mereka bertanya pada ustad atau diam dan akan mencoba mencari jawabannya melalui media sosial bila ada waktu. Artinya, santri laki-laki ternyata lebih tertutup dalam persoalan akil balik. Menstruasi merupakan tanda seorang perempuan sudah akil balik. Saat pertama mengalami menstruasi biasanya remaja putri bertanya kepada ibu atau teman perempuan. Tidak jarang ibu memberikan informasi tentang menstruasi sebelum seorang anak mendapat menstruasi. Seringkali ibu juga memberikan informasi tentang perilaku seksualitas yang sehat dan bahayanya bila dilanggar. Peran orang tua dalam memberikan informasi digantikan oleh para ustad dan ustadah saat mereka sebagai santri di pondok pesantren.

Santri yang mondok tinggal di pesantren, berada jauh dari orang tua, sehingga komunikasi langsung antara anak dan orang tua sulit dilakukan. Komunikasi antara anak remaja dan orang tua sangat diperlukan. Menurut Santrock dalam Dica Aditya, (2014) orang tua memiliki peranan penting dalam meningkatkan

motivasi belajar anak. Siswa yang sukses ternyata mendapatkan perhatian dari orang tua dan dukungan dari orang tua. Penelitian yang dilakukan oleh Dica Aditya menyatakan komunikasi penting bagi kita sebagai manusia, sebab bila kita tidak berkomunikasi, maka kita tidak akan bisa saling tukar pikiran atau pendapat. Komunikasi antara orang tua dengan anak menyebabkan kedekatan orang tua dengan anak sejak mereka berusia dini. Tidak dapat dipungkiri bahwa orang tua merupakan salah satu pembimbing anak. Anak akan menjadikan orang tua sebagai tempat untuk mencurahkan isi hati. Santri yang “mondok”

Kesulitan untuk melakukan proses komunikasi dengan orang tua karena jarak dan waktu yang terbatas. Remaja memiliki kesibukan sendiri sehingga orang tua kesulitan untuk berkomunikasi serta memberikan motivasi agar anak giat belajar. Oleh sebab itu peran ustad dan ustadah di pondok pesantren sangat penting sebagai pengganti orang tua yang tidak berada dekat dengan mereka.

Nurul Fitriyah juga mengemukakan bahwa fenomena remaja pesantren memang sangat menarik. Di satu sisi santri merupakan remaja dengan segala keingintahuannya, di sisi lain santri dituntut menjadi panutan, karena adanya label santri yang melekat pada dirinya. Sebagai seorang remaja, mereka biasa mengalami kondisi *storm* and *stress*. Kondisi ini mengharuskan santri beradaptasi terhadap kondisi sekitarnya. Kondisi *storm* membuat santri juga merasa bingung dengan perbedaan budaya, terpaan ujian dan cobaan yang sedemikian berat. Budaya modern yang marak di sekitar mereka, pergaulan asing serta media sosial membuat remaja santri kebingungan. Di samping itu lingkungan pesantren yang cenderung ketat menyebabkan remaja santri mengalami kesulitan dalam penyelesaian masalah kesehatan reproduksi.

**Tabel 2.** Sumber Informasi tentang Pubertas yang diperoleh Santri di Pondok Pesantren, Tahun 2011 (n=100)

Sumber Informasi	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-Laki		Perempuan		Jumlah	Persentase (%)
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
teman	5	9,6	2	4,2	7	7,0
orang tua	4	7,7	16	33,3	20	20,0
ustad/ustadah	34	65,4	18	37,5	52	52,0
media	9	17,3	12	25,0	21	21,0
	52	100,0	48	100,0	100,0	100,0

Sumber: data primer

**Tabel 3.** Jenis Materi Informasi Kespro yang Diterima Responden Menurut Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Tahun 2011,(n=100)

Materi Informasi	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-Laki		Perempuan		Jumlah	Persentase (%)
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Anatomi	34	34,0	43	43,0	77	77,0
Pacaran	25	25,0	25	25,0	50	50,0
Perkawinan	40	40,0	42	42,0	82	82,0
Perilaku Seks	28	28,0	32	32,0	60	60,0
Kontrasepsi	22	22,0	23	23,0	45	45,0
Penyakit Menular Seksual	31	31,0	38	38,0	69	69,0

Sumber: data primer

Dari tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa Informasi yang paling banyak diterima oleh responden adalah informasi terkait perkawinan yaitu sebanyak 82%, disusul informasi tentang anatomi tubuh sebanyak 77,0%, serta informasi terkait penyakit menular seksual (PMS) yaitu sebesar 69%. Informasi tersebut menarik bagi remaja, karena mereka seperti kebanyakan remaja lainnya, ingin lebih mengerti tentang perkawinan, perbedaan anatomi tubuh pria dan wanita, serta informasi tentang PMS. Mereka menyadari bahwa risiko seks yang tidak sehat dapat menyebabkan terkena PMS yang tidak saja merugikan diri sendiri, juga merugikan keluarga.

Penelitian Nurul Fitriyah menyatakan bahwa remaja perempuan pada masa akil balik atau pubertas, mengalami perubahan bentuk tubuh dengan tumbuhnya payudara. Hal ini yang menyebabkan rasa ingin tahu informasi terkait anatomi tubuh mereka. Santri perempuan juga ingin mengetahui lebih banyak informasi terkait perkawinan dan perilaku seksualitas, termasuk PMS. Hal itu tidak terlepas dari konstruksi perempuan santri yang diwajibkan memiliki

kemampuan menjalankan fungsi sebagai istri dalam melayani kebutuhan seksual suami. Pembahasan tentang perkawinan di pondok pesantren, dimulai dari mencari pasangan hingga menjadi seorang ibu yang baik.

Informasi yang sering ditanyakan santri laki-laki sama dengan santri perempuan, yaitu informasi tentang perkawinan, perubahan anatomi dan perilaku seks yang sehat. Informasi tersebut saling terkait erat dengan perkawinan. Bagi mereka perkawinan bukan hanya sekedar masalah perjodohan atau mencari pasangan hidup yang baik, tetapi juga merupakan tanggung jawab dalam memberikan nafkah lahiriah dan batiniah. Kata “batiniah” merujuk ke persoalan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang anatomi.

#### Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan tentang kespro dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu “kespro remaja (KRR)” dan “menstruasi dan mimi basah” Hasi; pengumpulan data disampaikan dalam tabel 4 berikut ini.

**Tabel 4.** Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Remaja dan Akil Balik Santri di Pondok Pesantren Tahun 2011 (n=100)

Pengetahuan	Kategori	Jenis Kelamin				Total	
		Laki-laki		Perempuan		Jumlah	Persentase (%)
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Kesehatan Reproduksi Remaja	Kurang	28	53,8	20	41,7	48	48,0
	Cukup	11	21,2	16	33,3	27	27,0
Menstruasi dan Mimi Basah	Baik	13	25,0	12	25,0	25	25,0
	Kurang	25	48,1	15	31,3	40	40,0
	Cukup	19	36,5	28	58,3	47	47,0
	Baik	8	15,4	5	10,4	13	13,0
		52	100,0	48	100,0	100	100,0

Sumber: data primer

Dari tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa lebih banyak pengetahuan kespro kurang pada santri laki-laki, yaitu 53,8% santri laki-laki dibanding 41,7% santri perempuan. Demikian juga pengetahuan tentang menstruasi dan mimpi basah hanya 48,1% santri laki-laki dan 31,3% santri perempuan memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Kurangnya pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi remaja (KRR) bisa disebabkan informasi yang diterima belum cukup memadai. Menurut Setia Pranata (2013) berbicara tentang perilaku seks merupakan hal yang tabu, dan menjadi sangat tabu pada kultur masyarakat santri yang sangat religius. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Nurul Fitriyah (2013) yang menyatakan bahwa lingkungan pesantren yang cenderung ketat menyebabkan remaja santri mengalami kesulitan dalam penyelesaian masalah kesehatan reproduksi, termasuk informasi tentang KRR.

#### Perilaku Seks, Kehamilan dan Aborsi

Para santri diharapkan mengetahui dan memahami perilaku seks kehamilan dan aborsi, agar remaja memiliki sikap dan perilaku seks yang aman. Informasi tentang kespro akan memberi pengaruh pada perubahan sikap seseorang tentang kespro. Sikap ketika mengalami dorongan seksual, atau saat berpacaran, bisa bersifat negatif atau positif. Artinya, positif bila mereka menolak ketika mendengar, melihat atau diajak berperilaku seksual yang tidak aman bagi kesehatan reproduksinya. Sebaliknya, bersifat negatif bila santri setuju saat memandang, mendengar,

melihat atau diajak melakukan perilaku seks yang tidak aman. Tingkat pengetahuan remaja terhadap Perilaku Seks, Kehamilan dan Aborsi Responden dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini

Tabel 5 menunjukkan bahwa 75,0% santri laki-laki dan 66,7% santri perempuan memiliki pengetahuan risiko kehamilan dengan kategori kurang, hal ini dapat terjadi karena materi terkait risiko kehamilan kurang memadai. Pengetahuan responden terkait perilaku seks, kehamilan dan aborsi termasuk dalam kategori cukup baik. Santri perempuan menyadari bahwa persoalan kehamilan dan aborsi berhubungan langsung dengan dirinya. Kehamilan yang tidak dikehendaki (KTD), dapat mendorong melakukan aborsi. Akibat aborsi, baik secara fisik maupun non-fisik ditanggung oleh perempuan. Aborsi yang tidak aman juga menyebabkan kematian dan trauma paska aborsi. Hal ini sesuai dengan studi Setia Pranata (2013) yang menunjukkan bahwa sikap santri terkait dengan kesehatan reproduksi cenderung positif. Implementasi pengetahuan dan sikap terlihat pada perilaku seksualnya. Namun demikian, hal itu susah digali pada masyarakat santri yang non-kosmopolitan, karena, berbicara tentang perilaku seks merupakan hal yang sangat tabu di dalam kultur masyarakat santri yang sangat religius.

Proses dan kegiatan belajar mengajar pada pondok pesantren juga perlu dikaji lebih dalam lagi untuk mengetahui apakah sistem tersebut merupakan faktor penyebab kurang pemahannya para santri tentang materi kesehatan reproduksi. Tradisi berdiskusi dan

**Tabel 5.** Tingkat Pengetahuan Responden (santri) tentang Perilaku Seks, Risiko Kehamilan dan Aborsi di Pondok Pesantren Tahun 2011, (n=100)

Pengetahuan	Kategori	Jenis Kelamin				Total	
		Laki-laki		Perempuan		Jumlah (n)	Persentase (%)
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)		
Perilaku Seks	Kurang	20	38,5	14	29,2	34	34,0
	Cukup	15	28,8	27	56,2	42	42,0
	Baik	17	32,7	7	14,6	24	24,0
Kehamilan	Kurang	25	48,1	15	31,3	40	40,0
	Cukup	19	36,5	28	58,3	47	47,0
	Baik	8	15,4	5	10,4	13	13,0
Aborsi	Kurang	31	59,6	16	33,4	47	47,0
	Cukup	9	17,3	22	45,8	31	31,0
	Baik	12	23,1	10	20,8	22	22,0
Risiko Kehamilan	Kurang	39	75,0	32	66,7	71	71,0
	Cukup	13	25,0	15	31,3	28	28,0
	Baik	0,0	0,0	1	2,0	1	1,0
		52	100,0	48	100,0	100	100,0

Sumber: data primer

berdebat dengan guru (ustadz/ustadzah) atau bahkan kyai/nyai serta membahas suatu topik kesehatan reproduksi di pesantren, merupakan hal yang “langka” terjadi. Terlebih apabila materi yang sedang dikaji dianggap “kurang pantas” untuk dibahas lebih jauh lagi. Masalah kesehatan reproduksi merupakan salah satu hal yang tabu untuk dipertanyakan dan didiskusikan. Metode pengajaran dalam hal menyampaikan materi cenderung dilakukan dengan komunikasi searah.

Menurut Effendy dalam Dica Aditya Paramitha (2014), komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan atau rangsangan dengan menggunakan lambang-lambang dan bahasa oleh seseorang kepada orang lain. Tujuannya adalah untuk memberi tahu atau untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku baik secara langsung atau melalui media. Metode pengajaran dalam hal menyampaikan materi di pondok pesantren cenderung dilakukan dengan komunikasi searah, sehingga informasi hanya dapat dinikmati oleh penerima informasi saja. Penerima informasi tidak dapat menyampaikan respons atas informasi tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Umi Asti Hadiani (2006) kepada karyawan telkom bahwa responden tidak bisa memberikan umpan balik. Karyawan merasa lebih efektif apabila komunikasi dilakukan dua arah, yaitu dengan media tatap muka.

Komunikasi satu arah menyebabkan santri tidak memiliki kesempatan untuk bertanya, memberikan sanggahan atau tanggapan dan umpan balik yang seharusnya dapat dilakukan setelah informasi diberikan. Komunikasi satu arah yang dilakukan di pondok pesantren berakibat informasi kesehatan

reproduksi tidak pernah terungkap secara memuaskan bagi santri (Pranata, 2013). Persoalan tentang kesehatan reproduksi tetap “tersembunyi” dalam tanda tanya yang tidak pernah terjawab secara tuntas. Kondisi seperti ini yang menghambat keberhasilan proses atau kegiatan belajar mengajar materi kesehatan reproduksi di pesantren.

### Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual merupakan materi penting yang perlu diketahui para santri. Dampak PMS dapat berakibat jangka pendek dan jangka panjang sehingga melalui pengetahuan PMS para santri dapat menjaga kesehatan diri. Berikut adalah hasil data pengetahuan PMS santri yang diuraikan dalam tabel 6

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan (informasi PMS, penularan, tanda-tanda dan pencegahan dan pengobatan PMS) pada santri perempuan dan santri laki-laki termasuk dalam kategori kurang, hanya 23,1% santri laki-laki dan 25,0% santri perempuan yang memiliki pengetahuan PMS dengan kategori baik. Demikian juga dengan pengetahuan tentang Pencegahan/Pengobatan PMS, pada laki-laki 32,7% dan perempuan 35,4%.

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks yang disebabkan oleh bakteri dan virus. PMS dapat merusak fungsi reproduksi, bahkan dapat menyebabkan kemandulan, baik pria maupun wanita. HIV/AIDS juga bisa dikelompokkan sebagai penyakit yang disebabkan oleh hubungan seks yang beresiko,

**Tabel 6.** Tingkat Pengetahuan tentang PMS Responden (Santri) di Pondok Pesantren Tahun 2011, (N=100)

Pengetahuan	Kategori	Jenis Kelamin				Total	
		Laki-laki		Perempuan		Jumlah (n)	Persentase (%)
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)		
PMS	Kurang	31	59,6	17	35,4	48	48,0
	Cukup	9	17,3	19	39,6	28	28,0
	Baik	12	23,1	12	25,0	24	24,0
Penularan PMS	Kurang	31	59,6	18	37,5	49	49,0
	Cukup	7	13,5	24	50,0	31	31,0
Tanda-tanda PMS	Baik	14	26,9	6	12,5	20	20,0
	Kurang	31	59,6	19	39,6	50	50,0
	Cukup	9	17,3	22	45,8	31	31,0
Pencegahan/Pengobatan PMS	Baik	12	23,1	7	14,6	19	19,0
	Kurang	29	55,8	17	35,4	46	46,0
	Cukup	6	11,5	14	29,2	20	20,0
PMS	Baik	17	32,7	17	35,4	34	34,0
		52	100,0	48	100,0	100	100,0

Sumber: data primer

seperti berhubungan seks dengan pengidap HIV tanpa memakai kondom. Menurut Laksono dan Wulandari, (2011) tren data yang ada di Komisi penanggulangan AIDS Nasional diprediksi pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus menjadi 924.000 kasus dengan prevalensi 0,49%. Angka ini melonjak tajam menjadi 2.117.000 kasus pada tahun 2025 dengan prevalensi 1,0%.

Informasi tentang kespro adalah bagian penting bagi seseorang untuk mengetahui serta memahami apa yang menjadi hak dan kewajibannya dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Kartono Mohamad, (2007) mengemukakan apabila terpapar dengan informasi yang benar, maka seseorang diharapkan mampu mempertahankan haknya dan menjalankan kewajibannya secara benar. Oleh karena itu, merupakan hal yang esensial bila informasi tentang kesehatan reproduksi diberikan secara benar tanpa tambahan opini dari penyampai informasi. Kondisi ini memungkinkan bagi remaja dalam mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya. Penyampaian informasi melalui jejaring media sosial dapat merupakan alternatif untuk menjangkau remaja, bahkan remaja di pondok pesantren. Studi kasus yang dilakukan oleh Dwi Laksono dan Wulandari (2011) menyatakan bahwa jaringan media sosial melalui internet sangat efektif sebagai media difusi informasi yang melampaui wilayah geografis dan administratif. Jaringan sosial juga merupakan media yang efektif untuk penyebaran informasi yang menargetkan usia remaja.

Berdasarkan data tentang persoalan kespro di pesantren yang berhasil dihimpun, diperoleh gambaran bahwa secara umum masyarakat pesantren, baik pengelola/pengasuh, utadz/ustadzah dan juga para santri, sudah memiliki pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi. Hal ini karena penyampaian materi kesehatan reproduksi kepada para santri merujuk kepada materi yang terdapat dalam kitab-kitab kuning yang merupakan ciri khas di lembaga pendidikan tradisional ini. Materi-materi tersebut diajarkan secara rutin dan terjadwal oleh para utadz/ustadzah maupun pengasuh yakni kyai/ibunyai. Nampaknya kondisi ini yang membuat ustad dan ustadah merupakan rujukan utama bertanya tentang masalah kespro, namun tingkat pengetahuan santri tentang perilaku seks, kehamilan dan aborsi dan PMS, harus diakui masih terdapat keterbatasan pemahaman. Salah satu penyebab adalah terbatasnya materi kesehatan reproduksi yang terdapat di dalam kitab-kitab kuning, padahal kitab ini merupakan rujukan utama tentang kesehatan reproduksi pada

pondok pesantren. Materi dalam kitab-kitab kuning, antara lain: *Uqud al-Lujain Fi Bayan Huquq al-Zaujain* (Syekh Nawawi al-Bantani), *Qurrat al-'Uyun, Fath al-Qorib, Fath al-Mu'in, Fath al-Wahab, Nihayat al-Zain, Ihya' Ulum al-Din, Riyadl al-Shalihin, Bulugh al-Maram, Ash-Shilah Fi Bayan- Nikahdan Adab al-Mar'ah* (KH. Cholil Bangkalan), *Risalatul Mahidh*, dan *Kitabun Nikah*.

Implementasi pengetahuan dan sikap terhadap kespro dapat diketahui dari perilaku seksual masyarakat. Menurut Setia Pranata (2013) dalam kultur masyarakat non-kosmpolitan, informasi yang berkaitan dengan perilaku seks merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan secara terbuka. Terlebih pada kultur masyarakat santri yang sangat religius. Pembicaraan tentang perilaku seks hanya boleh dilakukan oleh orang yang muhrimnya (suami/istri). Hal ini berarti orang yang bukan muhrimnya tidak bisa menanyakan secara langsung pada para santri tentang perilaku seksual, hal ini berakibat kemungkinan santri menjawab sesuai norma yang berlaku, untuk mengurangi kemungkinan santri menjawab sesuai norma yang berlaku, maka lembar kuesioner diisi sendiri tanpa identitas. sehingga santri leluasa mengisi sesuai keadaan mereka pada saat itu.

#### **Perilaku Seksualitas Remaja Pondok**

Perilaku berpacaran banyak dilakukan pada remaja yang saling tertarik dan jatuh cinta. penelitian ini mengungkap perasaan yang dirasakan dan perilaku yang dilakukan saat berpacaran yang ditampilkan dalam tabel 7 berikut.

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar santri laki-laki dan perempuan menyatakan mengalihkan perhatian apabila muncul dorongan seks. Selain itu sebanyak 3,8% santri laki-laki dan 4,1% santri perempuan menjawab berciuman pada saat mereka berpacaran, 7,7% santri laki-laki dan 10,4% santri perempuan melakukan masturbasi, 7,7% santri laki-laki menjawab pernah melakukan hubungan seks waktu berpacaran, tetapi hal tersebut tidak dilakukan oleh santri perempuan. Dalam konstruksi masyarakat santri, berpegangan tangan pada orang yang bukan muhrim adalah haram hukumnya.

Dalam perilaku berpacaran, sebagian besar santri menjawab hanya berbicara berdua bila mereka mondok pesantren yang sama. Berbicara berdua dengan lawan jenis di lingkungan pondok pesantren dilarang, karena mereka percaya ada setan di antara ke dua orang itu. Akibatnya kemungkinan bisa terjadi risiko pelanggaran asusila. Para remaja di pondok pesantren baik yang berpacaran maupun sebagai



**Tabel 7.** Perilaku Berpacaran Responden (Santri) di Pondok Pesantren Tahun 2011, (n=100)

Perilaku	Kategori	Jenis Kelamin				Total	
		Laki-laki		Perempuan		Jumlah	Persentase (%)
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Perasaan Jatuh Cinta	Tidak berpendapat	2	3,8	2	4,2	4	4,00
	Teman Lawan Jenis	46	88,5	42	87,502	88	88,0
	Belum Tertarik	4	7,7	4	8,332	8	8,0
Berpacaran	Tidak berpendapat	2	3,8	1	2,3	3	3,0
	Teman Lawan Jenis	33	63,5	29	60,4	29	29,0
	Belum Punya Pacar	17	32,7	18	37,5	35	35,0
Perilaku saat Pacaran	Belum Punya pacar	20	38,5	19	39,6	39	39,0
	Bicara Berdua	24	46,2	25	52,0	49	49,0
	Berpegangan Tangan	6	11,5	4	8,3	10	10,0
	Berciuman	2	3,8	2	4,1	4	4,0
Saat Muncul Dorongan Seks	Tidak berpendapat	3	5,8	8	16,7	11	11,0
	Masturbasi	4	7,7	5	10,4	9	9,0
	Melakukan Hubungan Seks	4	7,7	0	0,0	4	4,0
	Mengalihkan Perhatian	41	78,8	35	72,9	76	76,0
		52	100,0	48	100,0	100	100,0

Sumber: data primer

teman saling berkunjung pada saat libur. tetapi tetap ada kontrol dari pengelola pondok pesantren.

Kultur masyarakat santri yang sangat religius menganggap perilaku seks merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan secara terbuka, namun bukan berarti masyarakat santri tidak mendapatkan informasi tentang perilaku seks. Santri pondok pesantren memperoleh informasi tentang perilaku seks melalui kitab kuning *Qurratul Uyun* yang merupakan rujukan terkait etika seksual dalam masyarakat pondok pesantren. Kitab ini berisi kaidah perilaku seksual, yaitu tipe ideal pasangan suami istri, kaidah perkawinan dan perilaku seksual yang baik dalam perkawinan. Ustad/ustadzah memberikan informasi kepada santri/santriwati dengan memisahkan menurut jenis kelaminnya. Bila ditelaah lebih dalam lagi, buku-buku tentang kesehatan reproduksi yang ada di pondok pesantren sebenarnya juga dilengkapi dengan metode pengajaran dan diterapkan oleh pesantren selama ini.

Abdul Mukti Bisri (2003) menyatakan ada beberapa metode pengajaran dalam pesantren. *Sorogan*, merupakan buku yang dibaca secara

perorangan oleh santri dan kemudian diberi makna. Para santri tersebut dibimbing oleh kyai atau asisten kyai. Biasanya, pelaksanaan kajiannya dilaksanakan pada waktu-waktu tertentu, setelah/sebelum salat fardlu. Dalam metode pengajaran ini, biasanya tidak diberlakukan evaluasi belajar mengajar. Hanya saja, diakui atau tidak, penyampaian kitab-kitab inti, termasuk yang tentang kesehatan reproduksi (*Qurratul Uyun*, *Risalatun Mahidh*, *Kitabun Nikah*, dan *Ushuriyah*) biasanya diajarkan menggunakan metode *Wetonan/bandongan*. Dalam metode ini Kyai atau asisten kyai membacakan dan menjelaskan isi kitab, sementara santri mendengarkan, dan memberi makna kitab mereka masing-masing. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode ini dapat dikatakan “kering” dari diskusi dan perdebatan mendalam tentang materi yang sedang dibahas, karena tidak menyediakan waktu untuk berdiskusi tentang materi tersebut. Saat ini, banyak kalangan ahli menilai bahwa materi yang terdapat di kitab-kitab kuning khususnya yang membicarakan persoalan kesehatan reproduksi dinilai kurang relevan. Pokok bahasan maupun konteks kitab kuning dinilai sudah berbeda dengan kondisi

terkini, sehingga terdapat upaya mendekonstruksi. Oleh karenanya, tidaklah berlebihan jika pemahaman masyarakat pesantren tentang masalah kesehatan reproduksi masih terbatas. (Subahar 2002).

Pandangan tentang kitab-kitab kuning yang dikemukakan Masdar Farid (1996) menyatakan bahwa kitab-kitab yang dipelajari di pesantren tersebut telah menempatkan perempuan lebih rendah dari laki-laki. Perempuan dianggap sebagai pihak yang harus siap melayani dan menyenangkan laki-laki. Hal itu terjadi karena: (1) sumber-sumber Al-Qur'an dan hadits sebagai sumber rujukan yang digunakan difahami sebagai tidak mensejajarkan laki-laki dan perempuan, (2) penulisnya berjenis kelamin laki-laki, dan (3) sebagai produk zaman yang sangat dipengaruhi oleh pemikiran dan budaya patrilineal.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pola pemberian informasi dengan komunikasi satu arah menyebabkan santri cenderung pasif dan menerima informasi yang disampaikan oleh ustadz/ustadzah dan pengasuh (kyai/nyai) sebagai suatu kebenaran tanpa mencoba bertanya, melakukan klarifikasi, atau berdiskusi dan berdebat apabila dianggap kurang tepat atau masih kurang jelas. Pola pengajaran seperti ini hampir terjadi pada semua pesantren di Indonesia dan telah berlangsung sejak dahulu sampai sekarang. Meskipun demikian diperkirakan ada beberapa pesantren yang tidak menerapkan komunikasi satu arah dalam proses belajar mengajarnya. Masyarakat pesantren memiliki keyakinan bahwa tidaklah pantas, bahkan tidak sopan berdiskusi atau berdebat guru tentang sebuah masalah. Keyakinan seperti itu menyebabkan santri yang ingin berdiskusi atau berdebat dengan kyai dicap sebagai santri yang tidak tahu tata karma, tidak tahu adat dan sopan santun. dan karenanya diyakini dapat berdampak kepada ilmu yang dipelajari atau didapat akan menjadi tidak berkah. Keyakinan seperti ini, benar-benar masih melekat erat dalam pemahaman masyarakat pesantren. Faktor ini pula yang turut memicu dan melatari terjadinya proses belajar mengajar yang nyaris tanpa “perdebatan”. Inilah yang terjadi pada upaya transformasi informasi kesehatan reproduksi terkini di lingkungan pondok pesantren.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Remaja pondok pesantren masih memerlukan informasi tentang kesehatan reproduksi, selain kitab kuning *Qurratul Uyun* yang selama ini digunakan sebagai pedoman kesehatan reproduksi. Selain

itu tenaga kesehatan kurang berperan memberi informasi yang dibutuhkan.

Santri dituntut menjadi panutan, karena adanya label santri yang melekat pada murid di pondok pesantren, mereka berusaha berperilaku positif namun masih ditemukan santri laki-laki yang melakukan hubungan seks saat berpacaran.

### Saran

Perlu disusun modul kesehatan reproduksi dengan kombinasi materi berbasis pesantren dan “pengetahuan modern”, dan silabus Kespro serta diselenggarakan *training for trainers* bagi untuk guru pesantren di lingkungan pondok pesantren dengan melibatkan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi kespro.

Penambahan informasi terkini tentang kesehatan reproduksi dan risiko apabila melakukan seks di luar nikah perlu dilakukan dengan berbagai cara yang menarik, salah satunya adalah melalui jejaring sosial agar mereka lebih bisa memahami tentang kespro.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Mukti Bisri. 2003. Pengembangan Metode Pengajaran di Salafiyah. Dirjen Binbaga Islam Bagian Peningkatan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Islam PP Salafiyah. Jakarta.
- Budisuari dan Arifin. 2005. Pengembangan Model kesehatan reproduksi remaja. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan vol. 8 no. 1, Juni 2005. Surabaya.
- Dwi Laksono dan Wulandari. 2011. Analisis Potensi Penyebaran Informasi Kesehatan Melalui Jejaring Sosial 9Studi kasus pada Forum jejaring Peduli AIDS. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan vol. 14 no. 4, Oktober 2011. Surabaya.
- Dica Aditya Paramitha. 2014. Komunikasi Interpersonal Orang Tua dengan Anak yang Bertempat Tinggal di Rusunawa UPN “Veteran” Jawa Timur dalam Membangun Motivasi Belajar Anak (Studi deskriptif Kualitatif Komunikasi Interpersonal Orang Tua dengan Anak yang Tinggal di Rusunawa UPN “Veteran” Jawa Timur dalam Membangun Motivasi Belajar Anak). Skripsi. Surabaya.
- Fitriyah, Indriani, dan Sulistyorini. 2013. Riwayat Kesehatan Reproduksi Remaja Santri Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 2, No. 2 Desember 2013, hal. 182–192, <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-biometrike89552023afull.pdf>. diunduh november 2015.
- Hafidzah Almawaliy. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR): Perhatian Besar Bagi Islam dalam <http://www.rahima.or.id>, diunduh tanggal 09-03-2011.
- Herryanto. 2011. Model Peningkatan Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kabupaten Tangerang, <http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id> diunduh tanggal 18-05-2011.

- Kartono Mohamad. 2007. Kesehatan Reproduksi sebagai Hak, Jurnal Perempuan, No. 53. Jakarta.
- Masdar Farid Mas'udi. 1996. Perempuan di Antara Lembaran Kitab Kuning. P3M. Jakarta.
- Nafisatul Wakhidah, I. 2007. Komunikasi interpersonal antara ustadz dan santri dalam menanamkan nilai-nilai akhlak di pondok pesantren modern Babussalam Kebonsari madiun. Skripsi.
- Wijayanti dan Khrisma. 2007. Peran Pos Kesehatan Pesantren dalam meningkatkan Kesehatan reproduksi remaja. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol.10, No.2. April. Surabaya.
- Queen Khoirun Nisa Maira, Sri Endah Rahayuningsih, Benny Hasan Purwara. 2015. Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di Pondok Pesantren Sidoarjo, <http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/download/457/pdf>
- Setia Pranata. 2013. Pesantren dan Upaya Pendidikan Kesehatan reproduksi Remaja. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan vol. 16 no. 3, Juli. Surabaya.
- Subahar Abdul Halim. 2002. Pesantren Gender: Konstruksi baru basis pemberdayaan perempuan. Jurnal Al Adalah. STAIN Jember volume 5 no2. Jember.
- Umi Asti Hadiani, M. Jamiluddin Ritonga. 2006. Penerapan Komunikasi Satu Arah di Media Komunikasi Internal "Hallo Online" PT Telkom Divre II Jakarta., Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Esa Unggul, Jakarta, diunduh Januari 2016.