

ISBN 978-602-18323-1-8

PROSIDING



SEMINAR NASIONAL & CALL FOR PAPER

14 Juni 2014

**“Membangun Kesehatan Reproduksi
dalam Pendekatan Biopsikososial”**

FAKULTAS PSIKOLOGI
Universitas Muhammadiyah Jember
Th. 2014

Editor :
Panca Kursistin Handayani, S.Psi., M.Si
Istiqomah, S.Psi., M.Si

Publishing House :
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Jember
Jl.Karimata 49 Jember 68121
Jawa Timur, Indonesia

Distributor :
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Jember
Jl.Karimata 49 Jember 68121
Jawa Timur, Indonesia

Printing Company
Adiguna Desain Grafis & Printing Solutions, Jember
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Jember
Jl.Karimata 49 Jember 68121
Jawa Timur, Indonesia

✓	Pembelajaran Reproduksi Sehat Pada Remaja Putri Di Pesantren Tradisional Awatiful Azza, Cipto Susilo, M.Ali Hamid	103 – 115
	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian <i>Postpartum Blues</i> pada Ibu Primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember Nurfika Asmaningrum, Niken Faridiba, Baskoro Setiopotro	116 – 129
	Cluster B: 1. Culture and Woman Health Reproductive 2. Localized Strategies in Health Reproductive Promotion	
	Perilaku Perawatan Maternal Pada Suku Using Banyuwangi Hanny Rasni	130 – 141
	<i>Cultural Competencies In Reproductive Health Education</i> Nurlaela Widyarini	142 – 149
	Adaptasi Reproduksi Pada Perempuan Yang Melakukan Pernikahan Dini Cipto Susilo, Awatiful Azza	150 – 165
	<i>The Effect Of The Health Education Of The Integrated Maternity Management Try-Out Model Through Preventive And Promotive Reinforcement On The Female Students' Perception Regarding Reproductive Health, Free Sex, Abortion, Unwanted Pregnancy, And Underage Pregnancy In Jember Regency</i> Diyan Indriyani, Asmuji	166 – 185
	Jejaring Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Daerah Rural Dan Urban Kabupaten Jember: Studi Fenomenologi Tantut Susanto	186 – 204
	<i>The Development Of Adolescent Reproductive Health Module In Class X SMAN 1 Menganti</i> Himmah Rosyidah, Retno Lukitaningsih, Satiningsih	

PEMBELAJARAN REPRODUKSI SEHAT PADA REMAJA PUTRI DI PESANTREN TRADISIONAL

Awatiful Azza,¹, Cipto Susilo², M.Ali Hamid³
Dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Email : awatiful.azza@yahoo.com

ABSTRACT

Adolescent problem is a problem that needs to be considered in national development. Adolescent problems occur, because they are not prepared on the knowledge of aspects related to the transition from childhood to adulthood. One of the problems faced by today's youth about adolescent health is especially related to reproductive health. Pesantren as a model of faith-based education in Indonesia also have a big influence to always get access to information related to reproductive health.

The purpose of this study is to identify the needs of reproductive health for young women in traditional pesantren, formulating the form of cooperation with the manager pesantren for healthy reproductive teaching and formulate the learning model that corresponds to grow flowers santriwati. This study used a descriptive analytic method with samples taken by purposive sampling in Pondok Pesantren Darul Sa'adah the number of 30 santriwati. To strengthen the results, the researchers also obtained data on the management school and community leaders.

The results of this study showed that 65% of santriwati have never received information on reproductive health and female organs. Through the kitab kuning that they learned only the understanding of the female organs according to Islamic law. 80% of santriwati said embarrassed to learn because it is considered taboo, they were more than happy if telling her reproductive health issues with her friend. Other findings from the boarding manager says there is no special curriculum in a traditional pesantren. Understanding of reproductive health through the kitab kuning and studied morality lesson. These findings suggest that more needs to be developed about teaching reproductive health for young women in pesantren and help them minimize the impact of violations of reproductive health.

Key word: Young Women, Reproductive Health, Learning, traditional pesantren

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fenomena tentang kondisi remaja saat ini baik di perkotaan maupun perdesaan menunjukkan peningkatan perilaku negative terkait dengan kesehatan reproduksi, salah satunya adalah seks pra-nikah. Namun, menarik dipertanyakan adalah apakah mereka memahami resiko-resiko seksual yang menyertainya? Berdasarkan studi di 3 kota Jawa Barat (2009), remaja putri lebih takut pada resiko sosial (antara lain: takut kehilangan keperawanan/ virginitas, takut hamil di luar nikah karena jadi bahan gunjingan masyarakat) dibanding resiko seksual, khususnya menyangkut kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya. Padahal kelompok usia remaja merupakan usia yang paling rentan terinfeksi HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PMS) lainnya. Bahkan, dalam jangka waktu tertentu, ketika remaja putri menjadi ibu hamil, maka kehamilannya dapat mengancam kelangsungan hidupnya atau janin yang dikandungnya.

Data lain tentang kondisi remaja Indonesia saat ini berdasarkan survei dasar KRR yang dilakukan BKKBN Jawa Barat terhadap 288 responden usia 15-24 tahun di enam kabupaten Jawa Barat pada Mei 2010 diperoleh data sekitar 39,65% remaja pernah melakukan hubungan seksual pranikah, sedangkan hasil survei BKKBN-LDFE UI memperlihatkan di Indonesia terjadi 2,4 juta kasus aborsi per tahun dan sekitar 21%-nya dilakukan oleh remaja. Angka penyakit menular seksual (PMS) pada remaja mencapai 4,18% dan 50% dari jumlah penderita HIV/AIDS berusia antara 15-29 tahun dan pengguna narkoba mencapai 2.736 orang.

Permasalahan tentang kesehatan reproduksi remaja dapat terjadi dimanapun, salah satunya adalah kehidupan di pondok pesantren. Dinamika sejarah pesantren tercatat bahwa lembaga pendidikan ini mempunyai andil yang besar dan selalu aktif menyumbangkan sumber daya manusianya kepada bangsa Indonesia. Namun, terkait dengan pengembangan kesehatan reproduksi pondok pesantren sangat jauh tertinggal. Hal ini disebabkan karena masalah kesehatan reproduksi sangat tabu di bicarakan, selain itu terbatasnya sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi, terbatasnya pemahaman para ustadz atau ustadzah mengenai kesehatan reproduksi dan masih adanya sikap yang menganggap tabu untuk mempelajari persoalan reproduksi (seks) sebagian ustadz dan santri. Kondisi ini justru dapat menjadi masalah besar bagi penghuni pesantren. Ketidak pahaman mereka dan

tidak adanya sumber informasi yang baik dapat meningkatkan resiko perilaku yang tidak sehat tentang organ reproduksinya

Kondisi ini memerlukan solusi alternative agar santriwati dapat mengakses pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Model pembelajaran reproduksi sehat melalui teman sebaya yang tersusun secara sistematis dan sebagai strategi dalam pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk membangun sumber daya generasi muda serta untuk membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimilikinya dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan reproduksinya.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah kesehatan reproduksi di pondok pesantren masih tabu di bicarakan dan banyaknya remaja santri untuk membahas hal hal tentang kesehatan reproduksi masih malu. pondok pesantren cenderung mengajarkan ilmu agama, padahal kebutuhan lain dari remaja diantaranya adalah perlunya mendapatkan pelajaran reproduksi dan perilaku sosial. akhir akhir ini masih banyak santri yang masih kurang mengamalkan ilmunya dan cenderung melupakan materi yang di dapatkan di pondok pesantren bahkan ada penyimpangan - penyimpangan yang terjadi pada setiap individu. Hal ini disebabkan oleh pengaruh di luar pondok pesantren yang lebih besar dari pada di dalam pondok pesantren. Maka dari itu penting adanya pembekalan dan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi remaja agar santriwati terhindar dari perilaku negative terkait dengan organ reproduksinya.

1.3 Tujuan Khusus

Risiko dari masalah kesehatan reproduksi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan misalnya kebersihan organ-organ reproduksi, hubungan seksual pranikah, akses terhadap pendidikan kesehatan, kekerasan seksual, pengaruh media massa, gaya hidup yang bebas, penggunaan NAPZA, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, dan kurangnya kedekatan remaja dengan kedua orangtuanya dan keluarganya (Masudi & Masdar, 2007). Kondisi tersebut menempatkan remaja putri yang paling rentan dalam menghadapi masalah kesehatan sistem reproduksinya.

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengeksplorasi kemampuan remaja putri untuk bangkit dan meningkatkan kesadaran diri tentang kesehatan rerproduksi melalui teman sebaya.

Tujuan khusus yang akan dicapai pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi pengetahuan dan persepsi santriwati tentang kesehatan reproduksi
- b. Merumuskan bentuk kerjasama dengan dinas terkait untuk meningkatkan status kesehatan reproduksi remaja putri
- c. Bekerjasama dengan pondok pesantren tradisional untuk membentuk kelompok sebaya, agar edukasi tentang reproduksi sehat dapat lebih efektif selain itu remaja juga dapat saling bertukar informasi terkait status kesehatannya.
- d. Merumuskan bentuk strategi/model dalam upaya meningkatkan kualitas hidup remaja putri berdasarkan hasil gali potensi edukasi yang sudah dilakukan.

1.4 Manfaat Penelitian :

1. Pengambil Kebijakan

- a. Dapat memberikan sumbangan bahan kajian bidang kesehatan reproduksi baik secara langsung maupun tidak langsung untuk menjadi bahan evaluasi bagi pemerhati masalah kesehatan reproduksi pada remaja putri serta adanya usulan perbaikan untuk mengatasi masalah tersebut.
- b. Dapat memberikan sumbangan bahan kajian bagi pembuat kebijakan pemerintah pusat / daerah dalam memperbaiki dan mengembangkan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan berpihak kepada perempuan.

2. Masyarakat

Meningkatkan wawasan bagi masyarakat bahwa perempuan mempunyai kewajiban dan hak yang sama dalam menjaga kesehatan reproduksinya, serta mempunyai akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

TINJAUAN PUSTAKA

a. Perkembangan Remaja dan Kesehatan Reproduksi

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Diantara perubahan-perubahan fisik yang dialami remaja yang besar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi yaitu haid pada wanita dan mimpi basah pada pria (Sarwono, 2000). Perkembangan seksualitas pada remaja

diawali dengan adanya tanda-tanda pubertas yang dapat dilihat dari karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik seksual sekunder tidak berhubungan langsung dengan fungsi reproduksi, tetapi perannya dalam kehidupan seksual tidak kalah pentingnya karena berhubungan dengan daya tarik seksual (Tanner dalam Imran, 2000). Semua perubahan dipengaruhi oleh berfungsinya hormon seksual yaitu testosteron untuk pria serta progesteron untuk estrogen untuk wanita. Hormon-hormon ini jugalah yang berpengaruh terhadap dorongan seksual manusia. Kondisi hormon inilah yang menyebabkan remaja menjadi semakin peka terhadap stimulasi seksual (visual, sentuhan, audio-visual) sehingga mendorong munculnya perilaku seksual.

Di masa remaja selain terjadi perubahan jasmani dan fungsi tubuh, juga terjadi perubahan pada aspek kejiwaan dan kehidupan sosial. Perubahan bentuk tubuh pada remaja dapat menimbulkan kecemasan ataupun bangga karena mereka sudah mulai dewasa. Seseorang jika dirinya sudah memasuki masa remaja perasaan-perasaan yang tidak ditemukan pada masa anak mulai berkembang misalnya mulai tertarik dengan lawan jenis (Widjanarko, 1993 dalam Iryanti, 2003).

Sarwono (2000) menyatakan perilaku seksual yang sehat bertanggung jawab merupakan tujuan dari perkembangan seksualitas remaja. Menurut Mohammad, (2008), seseorang dapat melalui fungsi reproduksinya secara sehat, harus terjaga sejak ia masih berusia muda, bahkan sejak masih usia anak-anak.

b. Pendidikan Sebaya (Peer Education)

Proses kegiatan pembelajaran yang berlangsung diantara teman sebaya atau sejawat untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang atau sekelompok orang.

- Pendidik : Kegiatan seseorang yang lebih ke arah penyebaran informasi tertentu (bukan berarti mendidik orang lain, seperti guru kepada siswa).
- Sebaya : Seseorang yang berasal dari kelompok yang sama.
- Pendidik Sebaya : Orang yang menyebarluaskan informasi tertentu kepada teman sebaya dengan harapan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan kelompok sebayanya.

Prinsip utama Pendidikan sebaya adalah kegiatan yang dilakukan sukarela dengan memberikan informasi, pendampingan atas dasar rasa peduli atas nasib dan masa depan teman sebaya.

Kriteria Pendidik Sebaya

- a. Percaya diri.
- b. Mengenal diri sendiri.
- c. Menghargai perbedaan.
- d. Suka bergaul dan membantu.
- e. Memiliki empati pada orang lain.
- f. Berbicara sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.
- g. Memiliki kemampuan berorganisasi.

Keterampilan Pendidik Sebaya

- a. Mampu Berkomunikasi Baik Dengan Teman Sebaya Dapat Membina Hubungan Baik Dengan Pihak Lain Yang Terkait Dalam Kegiatan Peer Group.
- b. Mampu Memotivasi Ke Arah Perubahan Perilaku Yang Diharapkan Bagi keluarga Sebaya.
- c. Mampu Mendengarkan, Memahami, Peduli, Dan Membantu Memecahkan

Pendidikan sebaya dalam tugasnya melakukan pendekatan secara pro-aktif : mendekati kelompok sasaran (jemput bola) dan secara pasif : teman sebaya merasa aman untuk curah hati kepada pendidik sebaya (berperan sebagai "konselor"). Pendidik sebaya sebagai konselor, harus terampil : mendengar aktif, kesampingkan perasaan diri, hindarkan meng-interpertasi, hargai perbedaan pendapat, prinsip dengan "klien", jujur dan tulus, rendah hati, minimalkan penilaian menghakimi (judgment), memahami tahapan perubahan perilaku.

c.Model Pembelajaran Reproduksi Sehat Melalui Kelompok Sebaya di Pesantren tradisional

Pondok pesantren tradisional merupakan lembaga pendidikan non formal yg hanya mempelajari kitab-kitab klasik yang meliputi : nahwu sorrof belaghoh tauhid tafsir hadist mantik tasawwuf bahasa arab fiqih ushul fiqh dan akhlak. Dengan demikian pelaksanaan kurikulum pendidikan pesantren ini berdasarkan kemudahan dan kompleksitas ilmu atau masalah yang dibahas dalam kitab. Apabila seorang santri telah menguasai satu kitab atau beberapa kitab dan telah lulus ujian yang diuji oleh Kiai maka ia berpindah kepada kitab lain yang lebih tinggi tingkatannya. Jelas penjenjangan pendidikan pesantren tidak berdasarkan usia tetapi berdasarkan penguasaan kitab-kitab yang telah ditetapkan dari paling rendah sampai paling tinggi. Pengembangan

kurikulum pendidikan pesantren yang terus menerus menyangkut seluruh komponen merupakan sesuatu yang mutlak untuk dilakukan agar tidak kehilangan relevansi dengan kebutuhan riil yang dihadapi komunitas pendidikan Islam yang kecenderungan terus mengalami proses dinamika transformatif. Salah satu bentuk pengembangan pembelajaran adalah tentang kondisi sosial terkait dengan kesehatan reproduksi.

Kehidupan pesantren yang akrab dengan karakter sosial menjadi media yang cukup baik untuk mengembangkan metode pembelajaran melalui kelompok sebaya. Kelompok belajar sebaya adalah sebuah kelompok independent yang dibentuk atas dasar kesadaran akan pentingnya proses belajar dalam kehidupan khususnya untuk remaja yang dalam segi biologis, psikologis, dan sosiologis memiliki kebutuhan khusus. Secara umum, fase remaja merupakan fase pencarian jati diri yang seringkali tidak dapat dikendalikan oleh lingkungannya.

Pembentukan kelompok belajar sebaya merupakan kumpulan remaja yang saling berbagi pengetahuan lewat dialog dan diskusi mengenai hal apa saja yang berkaitan dengan kehidupan. Iriyanti (2003) mengemukakan bahwa remaja memiliki kecenderungan untuk membentuk kelompok dan melakukan interaksi bersama teman-temannya, sehingga akan berusaha melepaskan diri dari ketergantungannya pada orang tua atau keluarganya. Bergabungnya remaja dengan teman sebayanya akan membentuk kelompok teman sebaya (peer group). Dalam pembentukan kelompok teman sebaya selain diperhatikan persamaan usia, para remaja juga memperhatikan persamaan-persamaan lainnya, seperti hobi, status sosial ekonomi, latar belakang keluarga, persamaan sekolah, tempat tinggal, agama, dan juga ras (Ruhidawati 2005).

Kelompok teman sebaya memiliki peranan yang sangat penting dalam penyesuaian diri remaja dan sebagai persiapan bagi kehidupan di masa yang akan datang, serta berpengaruh pula pada pandangan dan perilaku. Hal ini disebabkan remaja sedang berusaha untuk membebaskan diri dari keluarganya dan tidak tergantung kepada orang tuanya (Drajat dalam Ruhidawati 2005). Jean Piaget dan Harry Stack Sullivan dalam Desmita (2009), menekankan bahwa melalui hubungan teman sebaya, remaja belajar tentang hubungan timbal balik yang simetris. Remaja mempelajari prinsip-prinsip kejujuran dan keadilan melalui peristiwa pertentangan dengan teman sebaya. Remaja juga mempelajari secara aktif kepentingan-kepentingan dan perspektif teman sebaya dalam rangka memuluskan integrasi dirinya dalam aktivitas teman sebaya yang berkelanjutan. Salah satu ciri khas kehidupan masa remaja ditandai oleh adanya

perkembangan dalam persahabatan baik secara kualitas maupun kuantitas. Semakin dekat remaja dengan teman kelompoknya akan semakin besar pengaruhnya terhadap kehidupan remaja itu sendiri. Kondisi yang demikian dapat membentuk pribadi remaja menjadi lebih berkembang.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian penelitian ini menggunakan deskriptif analitik. Tujuan jangka panjang dari penelitian ini adalah upaya untuk menyusun desain model pembelajaran kesehatan reproduksi melalui teman sebaya di Pondok pesantren tradisional. Adapun tujuan tersebut dilakukan secara bertahap melalui : 1) Identifikasi terhadap kesehatan reproduksi remaja putri yang berada di pondok pesantren tradisional, 2) Identifikasi pemahaman pengelola pesantren tradisional tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan metoda *Participatory Action Research* (PAR), 3) Identifikasi kebijakan dinas kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja, 4) Perumusan model pembelajaran kesehatan reproduksi melalui teman sebaya..

Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di pondok pesantren tradisional putri Darus Sa'adah yang berada di desa Wirowongso kabupaten Jember. Jangkauan untuk mencapai tujuan penelitian ini dilakukan secara bertahap, peneliti lebih memfokuskan perumusan model yang tepat dalam pembelajaran kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren tradisional. Kegiatan ini dilakukan melalui diskusi dan wawancara dengan pengelola pondok pesantren tradisional, self assessment serta gali potensi bagi remaja putri di pondok pesantren untuk menentukan model pembelajaran reproduksi sehat yang paling sesuai bagi remaja putri di pondok pesantren tradisional. Peneliti juga mengkaji program-program dan kebijakan pemerintah daerah terkait dengan kesehatan reproduksi remaja.

Populasi dan Sampel

Penelitian ini melibatkan remaja putri yang berada di pondok pesantren tradisional Darus Sa'adah Jember dengan jumlah 30 orang, pengelola pondok pesantren tradisional dengan jumlah 10 orang. Kegiatan ini dilakukan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Macam dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung sebagai sumber data yaitu melalui observasi, kuesioner dan wawancara yang dilakukan kepada remaja putri. Penelitian ini juga membutuhkan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari tokoh masyarakat, pengelola pondok pesantren melalui hasil *Focus Group Discussion* (FGD), selain itu peneliti juga membutuhkan sumber lain yang relevan dengan kebijakan serta program terkait dengan kesehatan reproduksi remaja.

Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data yang diperoleh baik secara teoritis maupun dari lapangan akan dianalisa secara kualitatif. Namun, untuk melengkapi penelitian ini akan disajikan data kuantitatif berupa tabel frekuensi jumlah kasus terkait dengan permasalahan akibat tidak terpenuhinya kesehatan reproduksi remaja putri di wilayah Kabupaten Jember.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Identifikasi kebutuhan santriwati di pesantren Tradisional tentang pembelajaran Kesehatan reproduksi

Tabel 1. Kebutuhan pembelajaran santri wati tentang kesehatan reproduksi.

Kebutuhan pembelajaran tentang reproduksi	Jml	%
Anatomi organ reproduksi	10	33,3%
Kehamilan	9	30%
Haid	4	13,3%
Gangguan kesehatan reproduksi	7	23,4%
	30	100%

Berdasarkan data tersebut sebagian santri menginginkan untuk mendapatkan pembelajaran tentang anatomi organ reproduksi. Selama ini pondok pesantren tradisional sebagai pendidikan non formal yang berbasis agama tidak memasukkan kurikulum terkait dengan pembelajaran kesehatan reproduksi. Beberapa masalah tentang reproduksi dibahas dalam kitab Fath al-Qarib diantaranya adalah tentang darah haid dan nifas. Sedangkan pembelajaran masalah seksual biasanya diistilahkan dengan jima' lebih difokuskan tentang hukum Islam yang hanya berfokus pada tatacara jima' menurut agama maupun sanksi hukum bagi yang melakukan pelanggaran. Padahal perkembangan akses informasi dengan berbagai media di luar

pesantren sangat cepat, hal ini tentunya harus diimbangi dengan penguatan pengetahuan agar santriwati memahami batasan-batasan resiko terhadap kesehatan reproduksi.

b. Identifikasi Pemahaman pengelola pesantren tentang kesehatan reproduksi

Sistem pembelajaran yang ada dalam pondok pesantren tradisional mempunyai keunikan dibandingkan dengan sistem yang diterapkan dalam pendidikan pada umumnya, yaitu :

- 1) Memakai sistem tradisional yang mempunyai kebebasan penuh dibandingkan dengan sekolah modern, sehingga terjadi hubungan dua arah antara santri dan kyai.
- 2) Kehidupan di pesantren menampakkan semangat demokrasi karena mereka praktis bekerja sama mengatasi problema non-kurikuler mereka.
- 3) Para santri tidak mengharap penghargaan kependidikan yaitu perolehan gelar dan ijazah, karena sebagian besar pesantren tidak mengeluarkan ijazah, sedangkan santri dengan ketulusan hatinya masuk pesantren tanpa adanya ijazah tersebut. Hal itu karena tujuan utama adalah mencari keridlaan Allah Swt dan ilmu untuk diamalkan.
- 4) Sistem pondok pesantren mengutamakan kesederhanaan, idealisme, persaudaraan, persamaan, rasa percaya diri, dan keberanian hidup.
- 5) Alumni pondok pesantren tidak ingin menduduki jabatan pemerintahan, sehingga mereka hampir tidak dapat dikuasai oleh pemerintah.

Terkait tentang pembelajaran kesehatan reproduksi, pengelola menyampaikan bahwa selama ini santriwati sudah mendapatkan konsep dasar tentang masalah reproduksi yang lebih ditekankan pada hukum agama. Sedangkan pembelajaran secara khusus tentang kesehatan reproduksi belum pernah diberikan. Pengelola cukup terbuka dan menyampaikan bahwa pembelajaran kesehatan reproduksi perlu diberikan agar santriwati mempunyai pemahaman yang cukup saat dia keluar dari pesantren. Selama ini orangtua seringkali meminta anaknya untuk menikah walaupun masih berada di dalam pondok. Rata-rata mereka masih berusia 17 tahun dan dipaksa keluar oleh orangtuanya untuk dinikahkan.

c. Identifikasi kebijakan pemerintah daerah terkait dengan Kesehatan reproduksi remaja

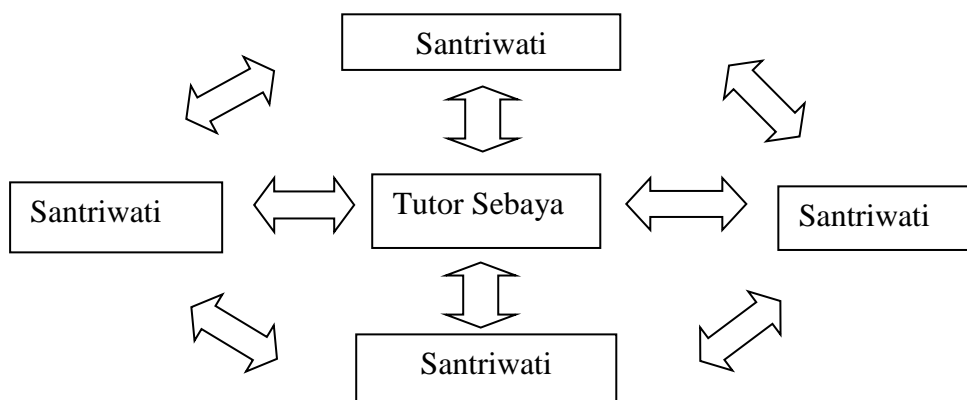
Ada beberapa upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam membantu mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi remaja, walaupun program yang telah ada masih belum optimal. Beberapa program tersebut diantaranya :

- Pemilihan duta kesehatan reproduksi remaja putra dan putri tingkat kabupaten dengan tujuan untuk mengembangkan citra positif Program UKS & ARU melalui figur Duta Kesehatan Reproduksi Remaja.
- Membentuk wadah Pusat Informasi dan Komunikasi kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) oleh penyuluh keluarga berencana (PKB) dan oleh pemuda baik ditingkat sekolah maupun mahasiswa.

d. Perumusan model pembelajaran kesehatan reproduksi melalui teman sebaya.

Tutor sebaya adalah sekelompok siswa yang telah tuntas terhadap bahan pelajaran, memberikan bantuan kepada siswa yang mengalami kesulitan dalam memahami bahan pelajaran yang dipelajarinya. Bantuan belajar oleh teman sebaya dapat menghilangkan kecanggungan. Bahasa teman sebaya lebih mudah dipahami selain itu dengan teman sebaya tidak ada rasa enggan, rendah diri, malu, dan sebagainya, sehingga diharapkan siswa yang kurang paham tidak segan-segan untuk mengungkapkan kesulitan-kesulitan yang dihadapinya.

Model pembelajaran ini sangat cocok diterapkan di lingkungan pesantren. Adapun model sebaya yang telah diuji coba di pesantren Darus Sa'adah wirowongso kabupaten Jember adalah sebagai berikut :



Gambar: Model pembelajaran reproduksi sehat melalui tutor sebaya di pesantren Darus Sa'adah Jember

Dalam proses pendidikan kesehatan reproduksi di pesantren, ustadzah bukan satu-satunya sumber yang dapat dijadikan pedoman oleh santri. Hal ini berarti santri harus mandiri, tidak tergantung dan tidak mengandalkan materi pendidikan kesehatan reproduksi dari ustadzah semata. Dengan memanfaatkan berbagai sumber belajar yang tersedia santri berusaha aktif mencari sumber belajar yang berkaitan dengan materi pendidikan kesehatan reproduksi. Metode pembelajaran tutor sebaya mampu meningkatkan pemahaman santri tentang kesehatan reproduksi secara mandiri dan lebih bertanggung jawab.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan :

- Pesantren tradisional merupakan pendidikan non formal yang mempunyai andil cukup besar dalam membantu meningkatkan kecerdasan bangsa.
- Tidak adanya kurikulum yang baku tentang kesehatan reproduksi menyebabkan sebagian besar santriwati belum mendapatkan pemahaman yang benar tentang kesehatan reproduksi, selama ini mereka hanya mempelajari kesehatan reproduksi berdasar pada tinjauan agama.
- Pemerintah daerah telah melakukan terobosan untuk membantu meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi melalui pembentukan PIK-KRR, walaupun hasil capaian masih belum optimal

Saran :

- Perlu kerjasama lintas program dan sektor dalam meningkatkan sosialisasi kesehatan reproduksi pada remaja baik dilingkungan umum maupun di pesantren.
- Perlu diberikan penguatan bagi pengelola pesantren agar pembelajaran kesehatan reproduksi menjadi materi yang disampaikan di pesantren tidak hanya dari tinjauan agama, namun juga tinjauan bio-psiko dan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolescent Reproductive Health Working Group (2002); *Facilitators Guide For My Puberty*. Dhaka, Bangladesh
- Anis, M. (2005). Meningkatnya kekerasan terhadap perempuan. Diperoleh tanggal 11 Februari 2012 dari <http://www.mail-archive.com>
- Anita, Atashendartini dan Saporinah. (2006). Implementasi Pasal 12 Undang-Undang No 7 tahun 1984 Pelayanan Kehamilan, Persalinan dan Pasca Persalinan. Yogyakarta : Surviva Paski, Nitiprayan.
- Azza, A. (2009). Beban Perempuan penderita HIV/AIDS dalam perspektif Gender. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
- Convention Watch.(2007). Hak azasi perempuan Instrumen Hukum untuk Mewujudkan Keadilan Gender. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Desmita. (2009). Model Teman Sebaya sebagai media pembelajaran. Jakarta:Rineka Cipta
- Dian. (2010). Pondok pesantren dalam persepektif pendidikan Islam Indonesia. Skripsi : STAIN Jember tidak dipublikasikan.
- Departemen Pendidikan Nasional Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani, bekerjasama dengan UNICEF Indonesia (2001); Pedoman Penyelenggaraan & Modul Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat Bagi Pengajar Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah. Jakarta.
- Hadi, T. (2007). Hak reproduksi dan ketidakadilan gender. Diperoleh 23 Februari 2012, dari <http://www.pikiran-rakyat.com>
- Hutapea, R. (2003).Aids dan PMS dan Perkosaan. Jakarta : Rineka Cipta
- Iriyanti.(2003). Perkembangan Psikologi Remaja. Jakarta : EGC
- Nurhasanah (2006). Pola Pendidikan Pesantren: Studi Terhadap Pesantren se-Kota Pekanbaru . Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Suska Riau
- Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan bekerjasama dengan Yayasan ARTI, (2002); Modul Pelatihan Hak-Hak Anak, Jakarta. Mastuhu, Dinamika Sistem Pendidikan Pesantren : Suatu Kajian tentang unsur dan nilai Sistem pendidikan Pesantren, (Jakarta : INIS, 1994) hal. 56
- Mas'udi, & Masdar. (2007). Islam dan Hak reproduksi perempuan : Di dalam pemberdayaan . Bandung : Mizan.

- Mursidi. (2009). Sistem pendidikan Pesantren tradisional sebagai alternative pola pendidikan Islam di Indonesia (Studi pada pondok Pesantren Al Muayyad Surakarta).
- Profil kesehatan reproduksi Indonesia 2003. Jakarta. Depkes RI dan WHO. 2003. 2,3,17-20, 63-71
- Ruhidawati.(2005). Analisis psikologis Pembelajaran melalui Metode pembelajaran Teman sebaya. Diperoleh tanggal 1 April 2010 dari <http://www.mail-archive.com>
- Sarwono dan Suprihatin. (2000). Metode Pembelajaran Tutor Teman Sebaya meningkatkan Hasil Belajar Berdasar Regulasi-Diri. Makara, Sosial Humaniora, Vol. 14, No. 2, Desember 2010: 91-97
- Savitri. (2003). Memasyarakatkan kesehatan reproduksi wanita. USU digital library
- Supriyadi (2005). Strategi Peningkatan Mutu pendidikan dengan metode Pondok pesantren. (Studi Kritis tentang Manajemen di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Sunan Gunung Jati Kismantoro Wonogiri), Tesis MSI, Yogyakarta :UII, hal. 89



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADTYAH JEMBER



SERTIFIKAT

Diberikan Kepada :

Ns. Awatiful Azza, M.Kep.Sp.Kep.Mat

Sebagai Pemakalah dalam Oral Presentation Seminar Nasional

Membangun Strategi Peningkatan Kesehatan Reproduksi ;Pendekatan Biopsikososial

Jember, 14 Juni 2014

- Character **Theme**
- 1. **Culture G Women Health Reproductive**
- 2. **Situational Analysis and Policies in Health Reproductive**
- 3. **Localized Strategy in Health**

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Wember

Ketua Panitia



[Signature]
Nisip 19750529 2005 01 2001
Nurhala Widyarini, S.Psi, M.Si

[Signature]

Danan Satriyo W, S.Sos.M.Si