

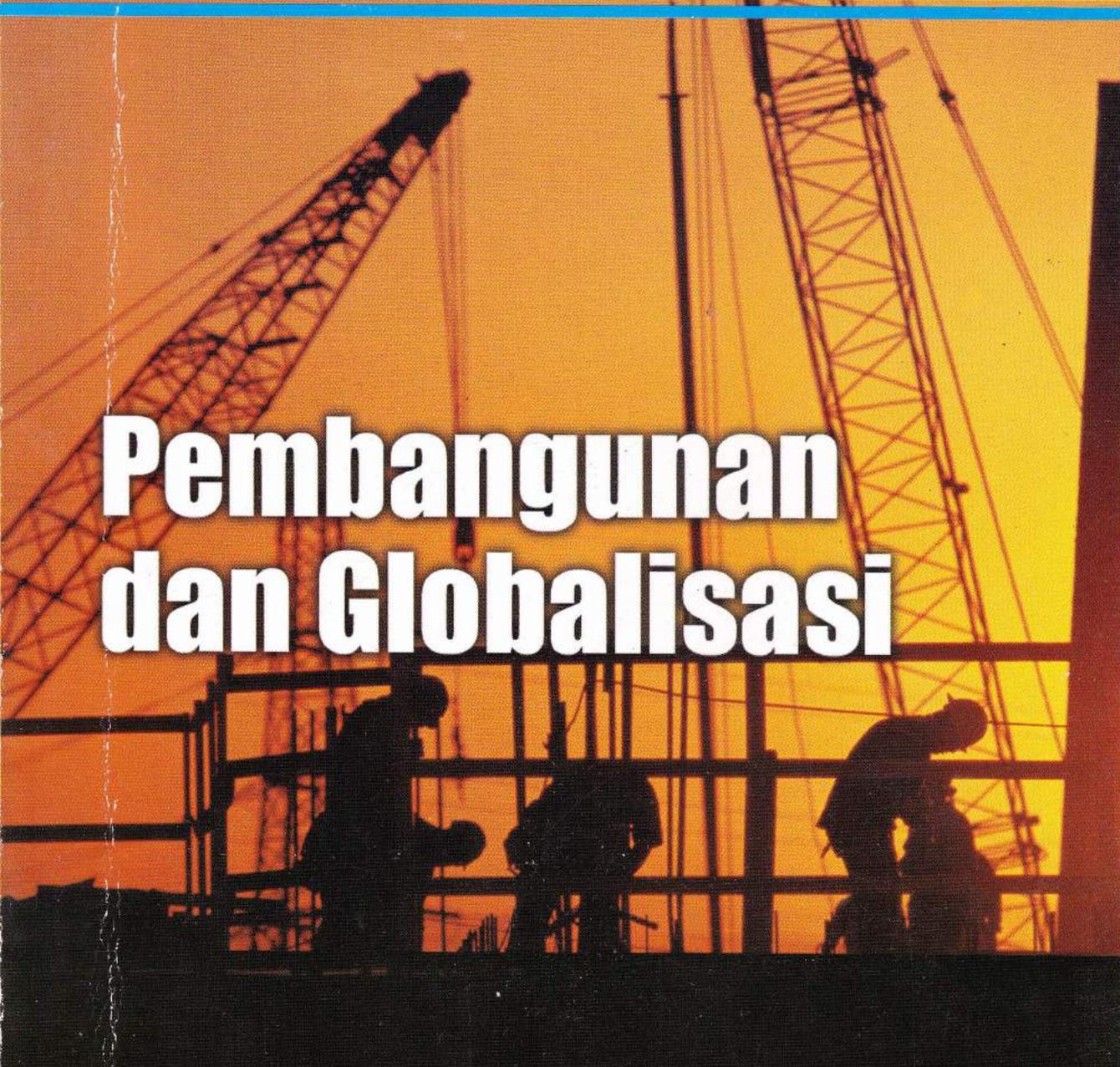
Vol. 5 No. 1 Mei 2010

ISSN: 1858-0890



Jurnal Sosiologi

DIALEKTIKA



Pembangunan dan Globalisasi

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Jurnal Sosiologi

DIALEKTIKA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pemimpin Umum

Drs. J. Dwi Narwoko, MA

Penanggungjawab

Ketua Jurusan Sosiologi

Dewan Redaksi

Prof. Soetandyo Wignjosebroto, MPA, Prof. Dr. Hotman M Siahaan,
Prof. Dr. Nasikun, Daniel Theodore Sparingga, Ph. D,
Dr. Soebagyo Adam, MS dan Dr. Emy Susanti, MA

Pemimpin Redaksi

Dr. Mustain Mahud, M.Si

Sekretaris Redaksi

Dra. Sutinah, MS

Redaksi Pelaksana

Drs. Bagong Suyanto, M.Si, Drs. Maksum, M.Si, Drs. Edy Herry
Pryhantoro, M.Si, Drs. Septi Ariadi, MA

Produksi dan Pemasaran

Karnaji, S.Sos, M.Si dan Sudarso, S.Sos, M.Si

Jurnal Sosiologi DIALEKTIKA, diterbitkan oleh Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga, dua kali dalam setahun.

Alamat:

Jurusan Sosiologi FISIP-UNAIR

Jl. Darmawangsa Dalam, 60286

Telp. (031) 5034015, 5011744, 5047754. Fax. (031) 5012442

email: j-sosiologi-ua@yahoo.com

PEN

Jurnal *Dialektika* Volume
tentang situasi problematik dan
penanganan berbagai masalah
bahwa masing-masing daerah ses
program pembangunan yang k
tingkat lokal. Dalam upaya pen
sosial, daerah dituntut tidak ha
efisien, tetapi juga program pen
melibatkan peran aktif pendua

Di era global, disadri bahwa
di berbagai daerah cenderung
dan intervensi negara maju jug
juah dari memadai, maka jar
marginalisasi dan ketergantun
pembangunan di era global sep
yang dibahas dalam *Dialektika*

Seluruh jajaran redaksi Ju
kali ini dapat memperkaya sek
langkah apa yang seharusnya
meningkatkan efektivitas pelak

Diterbitkan oleh Jurusan Sosiologi FISIP-UNAIR

PENGANTAR REDAKSI

Jurnal *Dialektika* Volume 5, No. 1 Mei 2010 kali ini mencoba mengangkat isu tentang situasi problematik dan strategi pembangunan yang dikembangkan daerah dalam penanganan berbagai masalah sosial dan ekonomi. Di era otonomi daerah, kita tahu bahwa masing-masing daerah sesungguhnya memiliki kesempatan untuk mengembangkan program pembangunan yang kontekstual dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di tingkat lokal. Dalam upaya penanganan kemiskinan, pengangguran, dan kesejahteraan sosial, daerah dituntut tidak hanya mampu merencanakan program pembangunan yang efisien, tetapi juga program pembangunan yang benar-benar memiliki akar historis dan melibatkan peran aktif penduduk lokal.

Di era global, disadari bahwa tantangan dan iklim persaingan yang dihadapi penduduk di berbagai daerah cenderung makin berat. Ketika produk dari berbagai negara masuk dan intervensi negara maju juga makin kuat, sementara kualitas SDM bangsa ini masih jauh dari memadai, maka jangan heran jika yang terjadi kemudian adalah proses marginalisasi dan ketergantungan. Di mana sesungguhnya posisi rakyat dalam proses pembangunan di era global seperti sekarang ini? Inilah salah satu pertanyaan mendasar yang dibahas dalam *Dialektika* kali ini.

Seluruh jajaran redaksi Jurnal *Dialektika* berharap isu yang diangkat dalam edisi kali ini dapat memperkaya sekaligus membuka ruang diskusi lebih lanjut tentang langkah-langkah apa yang seharusnya dikembangkan pemerintah daerah dalam upaya meningkatkan efektivitas pelaksanaan program pembangunan.

REDAKSI

otman M Siahaan,
D,

Edy Herry

siologi Fakultas Ilmu Sosial
n.

DAFTAR ISI

TOPIK UTAMA

- (1) PEMBANGUNAN DAN GLOBALISASI SISTEM SOSIAL
Sebuah Tinjauan Teoritis Kontemporer
Drs. Doddy Sumbodo Singih, M.Si 1
 - (2) MENYIKAPI GLOBALISASI: DILEMA YANG DIHADAPI INDONESIA
Rahma Sugihartati 17
 - (3) TUMBUHNYA KAWASAN INDUSTRI DALAM Mendukung
OTONOMI DAERAH SEBUAH TINJAUAN GEOGRAFIS
Rindawati 25
 - (4) PENGEMBANGAN MODAL SOSIAL DALAM Mendukung
PEMBANGUNAN EKONOMI DI JAWA TIMUR
Bagong Suyanto 29
 - (5) PROBLEMA DAN UPAYA PENANGANAN PENGANGGURAN
USIA MUDA DI JAWA TIMUR
Siti Mas'udah 41
 - (6) PENGANGGURAN DAN PROBLEMA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PRO JOB DI JAWA TIMUR
Soebagyo Adam 57
- ### GAGASAN
- (1) PELAYANAN PUBLIK DALAM KEHIDUPAN BERNEGARA
YANG DEMOKRATIK
Dr Endang Larasati Setyaningsih 77
 - (2) KONSTRUKSI GENDER DAN KESEHATAN REPRODUKSI
DI KALANGAN REMAJA PONDOK PESANTREN
Sindung Haryanto 85

STUDI

- (1) KAJIAN SOSIAL PEMBANGUNAN MASYARAKAT PERTEBUAN MELALUI KINERJA PROGRAM SWASEMBADA GULA NASIONAL BERDASARKAN KARAKTERISTIK DAN MAKNA TINDAKAN PETANI TEBU
Trikuntari Dianpratiwi 100
- (2) PROBLEMA PENGEMBANGAN UMKM DI JAWA TIMUR
Septi Ariadi 113
- (3) PERPUSTAKAAN SEKOLAH BERBASIS MASYARAKAT: PENDUKUNG PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
Dessy Harisanty 125

PEMBANGUNAN I
Sebuah Tinjauan

Des.
Dosen

Artikel ini menjelaskan tentang pembangunan. Di masa lalu, sistem konvensional (Parsons) dan sistem sosial kontemporer (Wallerstein) pada suatu sistem sosial tidak sama, tetapi antara sistem sosial

Kata-kata Kunci: pembangu

Pendahuluan

Sering dengan membicarakan globalisasi, kini sudah saatnya yang digunakan untuk mempromosikan sosial yang sedang membangun yang bernuansa lokalistik saja hanya menggunakan perspektif klasik (Herbert Spencer) atau (Talcott Parsons) – atau menggunakan perspektif global (Wallerstein). Dalam kaitannya implikasinya secara teoritis sosial yang sedang membangun sistem sosial Indonesia – tidak digambarkan bagaimana sistem sosial Indonesia melibatkan proses

* Artikel ini pada awalnya Program Magister Media dan kepentingan penulis di jurusan

Identifikasi oleh Jurusan Sosiologi

KONSTRUKSI GENDER DAN KESEHATAN REPRODUKSI DI KALANGAN REMAJA PONDOK PESANTREN

Sindung Haryanto

ABSTRACT

Research aims are to identify: 1) gender construction among pesantren adolescent, and 2) level of knowledge, attitude and behavior of pesantren adolescent related to reproduction health. This research is conducted in Kota Bandar Lampung by taking sample counted 3 (three) pesantren representing urban, semi urban and countryside area (rural). This research applies qualitative approach in gender perspective in process of data collecting. In-depth interview is structural to respondents and Focus Group Discussion (FGD) is method applied in data collecting. This research indicates that level of knowledge of pesantren adolescent either isn't it gender health of reproduction still low.

Keywords: health reproduction, gender, adolescent, pesantren.

PENDAHULUAN

Keperawatan reproduksi mendominasi permasalahan kependudukan saat ini. Hal yang perlu diketahui mengingat besarnya masalah kesehatan reproduksi terhadap kesehatan fertilitas-mortalitas-morbiditas penduduk, terutama di keseperti kependudukan. Tingkat prevalensi penyakit menular yang ditularkan secara seksual di Indonesia sudah sangat tinggi dan terus meningkat. Sejak munculnya epidemi HIV/AIDS tersebut menjadi semakin meningkat karena penyakit menular seksual menjadi tersebar ke hampir seluruh bagian di dunia yang sebelumnya dikenal sebagai "daerah" dari penyakit tersebut. Indonesia merupakan salahsatu negara yang sudah terlepas dari masalah ini.

Laporan Kompas menyebutkan bahwa pada tahun 1987 di Indonesia hanya ada sembilan kasus HIV-AIDS, sedangkan berdasarkan data Departemen Kesehatan sampai bulan Juni 2008, ada 18.936 kasus HIV-AIDS, yang berarti dalam kurun waktu 21 tahun, kasus HIV-AIDS meningkat 2.000% (Kompas, 1 Desember 2009).

Perubahan sosial yang pesat yang terjadi pada hampir semua masyarakat akhir-akhir ini secara teoritik menimbulkan berbagai akibat di kalangan masyarakat, diantaranya adalah reaksi resistensi terhadap perubahan itu sendiri yang diwujudkan dalam berbagai perilaku destruktif baik bagi diri sendiri maupun masyarakat sekitarnya. Menurut

Mohammad (1998), sikap penolakan terhadap perubahan tersebut juga dapat melalui ekspresi seksual, walaupun tidak disadari bahwa tindakan tersebut memberikan dampak buruk terhadap kesehatan reproduksi. Mereka, misalnya memperkosa perempuan atau melibatkan diri dalam kegiatan seksual yang dianggap tidak bermoral oleh masyarakatnya. Hal ini akhirnya akan mendekatkan mereka kepada resiko terkena Penyakit Menular Seksual, termasuk HIV/AIDS.

Remaja Indonesia mencakup kurang lebih 37 persen dari populasi total Indonesia. Jumlah tersebut adalah jumlah yang cukup mengesankan, namun demikian, apabila dilihat dari informasi kesehatan reproduksi maka akan terlihat bahwa kaum remaja merupakan kelompok masyarakat yang mengalami ketertinggalan. Informasi yang ditujukan pada mereka dan informasi yang mereka miliki itu sangat sedikit dan sering kali salah atau kurang lengkap. Sementara itu material pornografi lebih mudah didapat dibanding material mengenai kesehatan reproduksi sehat. Hal ini kemudian menyebabkan remaja sebagai kelompok masyarakat yang sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit yang berkaitan dengan reproduksi. Sebagai generasi muda penerus bangsa, semestinya remaja mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi. Oleh karena hal itu merupakan modal bagi mereka untuk memiliki kesadaran sekaligus memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang sehat.

Kasus mengenai perilaku seksual pada remaja dari waktu ke waktu semakin mengkhawatirkan, seiring pergeseran nilai-

nilai moral yang semakin jauh dari masalah tersebut seperti menjadi hal biasa. Salah satu mengenai penyimpangan perilaku khususnya perilaku seksual sebuah penelitian yang dilakukan Centra Mitra Remaja (CMR) Sumatra Utara, diperoleh tahapan yang sering dilakukan yaitu: *dating*, *kissing*, *necking*, *penetration*, *coitus*. Diperoleh data bahwa remaja sudah pernah melakukan hubungan seks. Penelitian di Yogyakarta selama tahun menunjukkan data angka kasus kehamilan tidak diinginkan remaja. Menurut Fakta HAWA PKBI Pusat menunjukkan aborsi setiap tahun diantaranya dilakukan oleh remaja (menikah). Faktor penyebab tersebut antara lain: semakin usia remaja, informasi terbatas, melemahnya nilai-nilai serta lemahnya hubungan tua (Yuwono, 2001).

Berbagai permasalahan reproduksi di kalangan remaja yang berkaitan akibat perilaku seks berisiko mencerminkan pengetahuan dan pemahaman masih sangat rendah. Terdapat anggapan yang keliru mengenai reproduksi di kalangan remaja. Banyak mitos tentang kesehatan reproduksi banyak diketahui remaja dengan pengetahuan tentang reproduksi yang benar. Pengetahuan utama mereka kesehatan reproduksi adalah Penelitian yang dilakukan Soemardi (1995) menunjukkan bahwa mereka memilih bukan pilihan mereka mem... teman seum... pengetahuan dan... dipercaya, ... di masyarakat... juga tidak... dengan demikian... masyarakat yang... berbagai masalah... Di kalangan remaja putri... remaja yang pal... Mereka lah ya... dalam hal pend... terbatas. Merel... tempat-tempat pelac... keluarga atau bila... yang diancar... kejadian mereka, ... mereka lah yang dia... yang meningg... Keadaan yang pal... adalah untuk... "miskin" ... semua jalan menjadi... di seputar kesehatan... remaja (ARSH) ... secara terbu... "ibu" di agama-ag... tertentu. Tetapi... remaja yang n... AIDS dan me... di luar kehendak... ke informasi yan... kesehatan rep... "kesunyian" itu adalah... mengubah situasi y... (Faith-Based A...

dampak dari perilaku seks bebas termasuk didalamnya bahaya PMS, (5) semakin banyaknya tempat pelacuran dan tidak adanya batasan usia pengunjung, (6) rendahnya kontrol keluarga dan masyarakat, (7) berlakunya nilai ganda di dalam masyarakat, dan (8) mitos-mitos yang berkembang di masyarakat (Kusniati et al, 1998).

Pengetahuan seksualitas dan perilaku reproduksi sehat dengan demikian merupakan faktor penting bagi pertahanan diri remaja untuk tidak melakukan hal-hal yang dapat membahayakan diri dan orang lain. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tersebut saat ini masih sangat kurang di kalangan remaja. Secara konseptual pengetahuan seksualitas menurut Wildan (dalam Twendyasari, 2003) merupakan pengetahuan yang menyangkut cara seseorang bersikap atau bertingkah laku yang sehat, bertanggung jawab serta tahu apa yang dilakukannya dan apa akibat bagi dirinya, pasangannya dan masyarakat sehingga dapat membahagiakan dirinya juga dapat memenuhi kehidupan seksualnya. Nugraha (2002) menyatakan bahwa pengetahuan tentang seksualitas diartikan sebagai proses pembudayaan seksualitas diri sendiri dalam kehidupan bersama orang lain yang harus ditempatkan dalam konteks keluarga dan masyarakat.

Pemahaman yang keliru mengenai seksualitas pada remaja menjadikan mereka mencoba untuk bereksperimen mengenai masalah seks tanpa menyadari bahaya yang timbul dari perbuatannya, dan ketika permasalahan yang ditimbulkan oleh perilaku seksnya mulai bermunculan, remaja takut untuk mengutarakan

permasalahan tersebut kepada orang tua. Remaja lebih senang menyitir pendapat memilih jalannya sendiri tanpa mau mengungkapkan kepada orang tua. Hal ini disebabkan karena ketertutupan orang tua terhadap anak terutama masalah seks dianggap tabu untuk dibicarakan. Akibat kurang terbukanya anak terhadap orang tua karena anak merasa takut untuk bertanya (Dhede, 2002).

Pengetahuan seksualitas yang diperoleh oleh remaja dari sumber yang benar-benar menjadikan faktor untuk membentengi dasar yang kuat bagi remaja untuk menyikapi segala perilaku seksual yang semakin menuju kematangan (Dhede, 2001). Menurut Akbar (Mingdali, 2003) pengetahuan seksualitas harus dimiliki dan dipahami oleh setiap muslim sejak diajarkan sejak lahir dan orang tua yang bertanggung jawab atas pengetahuan seks adalah orang tua yaitu bagaimana tempat pengetahuan seks utamanya di rumah tangga. Dalam pandangan Islam, segala sesuatu diciptakan sesuai dengan kodrat. "Sesungguhnya segala sesuatu Kami ciptakan dengan ukuran" (Q.S. Alqamar [54]: 49). Oleh karena itu, ukuran, sifat-sifat yang ditetapkan Allah bagi segala sesuatu," dan ini berlaku bagi laki-laki dan perempuan. Dengan demikian, laki-laki dan perempuan, sebagai individu dan berkelamin memiliki kodratnya masing-masing. Namun demikian pada masa Islam tidak membedakan laki-laki ataupun perempuan, yang memperlakukan manusia disisi Allah sama. Hal ini ketaqwaannya, sebagaimana Firman Allah dalam Surat An-Nisa (4):1.

Kalaupun Allah memelihara

GAGASAN (2)

keistimewaan diantara mereka, itu karena perbedaan mereka adalah untuk "saling" memberi, saling mengisi, saling melengkapi, dan tak ada pihak yang merasa dirugikan. Masing-masing dari mereka berprestasi dengan keistimewaan yang dimilikinya. Hal ini sesuai dengan Firman Allah dalam surat An-Nisa' (4): 32. Walaupun ada pendapat bahwa wanita adalah pemimpin terhadap laki-laki, karena wanita diciptakan sebagai pemimpin dan laki-laki adalah yang dipimpin, dan karena laki-laki diciptakan dari tulang rusuk laki-laki, dan dalam masyarakat kita yang patriarkhal sebagai pemimpin dalam wilayah domestik adalah lelaki (suami), maka ini berarti lelaki lebih istimewa daripada perempuan, tetapi memiliki kedudukan yang sederajat. Hal ini sesuai dengan kenyataan keberadaan manusia untuk saling melengkapi, jadi kalau ada yang dipimpin harus ada yang memimpin, demikian sebaliknya. Namun dalam masyarakat dan tradisi masyarakat sering terjadi dikotomi hak-hak antara laki-laki dan perempuan.

Dalam masyarakat kita pada umumnya perempuan dianggap sempurna, dan laki-laki perempuan sendiri merasa dirugikan oleh karena kecantikannya, kesuburannya, serta peran reproduksinya. Konsep ini merupakan ideologi yang mengancam (*impoverishment ideology*) yang menghambat kemandirian dan perkembangan selain peran perempuan di masyarakat publik. Terkadang hal ini masih berkaitan dengan anggapan bahwa peran perempuan hanya untuk melayani kebutuhan biologis serta memberikan dukungan untuk suaminya. Konstruksi gender ini secara tidak langsung akan

turut mempengaruhi sikap perempuan dalam menghadapi masa menopause dan berbagai masalah kesehatan reproduksi lainnya. Berdasarkan uraian di atas, maka terdapat sejumlah faktor sosial budaya yang menjadi penghambat bagi diskursus kesehatan reproduksi di kalangan remaja termasuk remaja yang ada di pondok pesantren. Penelitian ini mengidentifikasi: 1) konstruksi gender di kalangan remaja pondok pesantren, dan 2) tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja pondok pesantren yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang dimaksudkan untuk memperoleh pandangan subyektif dan intersubyektif remaja yang berkaitan dengan konstruksi gender dan kesehatan reproduksi. Pendekatan ini kemudian dilengkapi dengan perspektif gender dalam proses penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam terstruktur terhadap sejumlah informan dan *Focus Group Discussion* (FGD). Penelitian ini dilakukan di Kota Bandar Lampung yang merupakan salahsatu daerah yang memiliki intensitas permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja paling tinggi di Provinsi Lampung. Sebanyak 3 (tiga) pondok pesantren dipilih sebagai sampel yang mewakili masing-masing untuk daerah perkotaan (*urban*), pinggiran (*semi urban*) serta daerah perdesaan (*rural*). Pemilihan jenis lokasi ini berkaitan dengan tingkat orbitrasi daerah dan keterbukaannya terhadap informasi (*media exposure*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Konstruksi Gender

Terdapat kaitan erat antara gender dengan kesehatan reproduksi. Beberapa permasalahan kesehatan reproduksi yang terjadi di masyarakat merupakan konsekuensi logis dari relasi gender yang tidak seimbang. Tingginya: angka kematian ibu, peserta KB perempuan, perkosaan dan pelecehan seksual, kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan aborsi, dan lain-lain merupakan bukti kesenjangan gender di masyarakat. Selain itu dalam hal prevalensi HIV/AIDS, perempuan secara biologis lebih mudah tertular HIV/AIDS dibandingkan laki-laki. Kecenderungan laki-laki mempunyai banyak pasangan seks, sementara laki-laki tersebut mengidap HIV/AIDS, menyebabkan makin banyak wanita yang tertular penyakit tersebut. Secara sosiologis, posisi subordinat perempuan dalam budaya patriarki, menyebabkan ketidakberdayaannya dalam mengontrol perilaku seksual pasangannya yang berisiko tinggi. Meskipun tidak selalu konsisten, ketergantungan ekonomi yang dialami perempuan sering pula mengakibatkan perempuan tidak mempunyai mekanisme pertahanan diri dari bahaya penyakit tersebut.

Ketidakberdayaan perempuan adalah sebagai akibat dari konstruksi sosial yang selama ini menempatkan perempuan pada kedudukan yang subordinat, memberi nilai yang kurang berarti bagi apa yang dikerjakannya. Di bidang reproduksi ketidakberdayaan ini terlihat dari hubungan yang tidak berimbang antara laki-laki dan perempuan dalam hal seksual dan reproduksi, seperti tercermin dalam

kasus pemaksaan berhubungan seksual, pemerkosaan, istri/perempuan yang berisiko tinggi karena HIV/AIDS dan penyakit-penyakit lain yang ditularkan melalui hubungan seksual, sebagaimana dari perilaku seksual berisiko tinggi pasangannya. Kasus-kasus sebagaimana dari perilaku seksual, hampir sepenuhnya dibebankan pada perempuan (Rahardjo, 1995).

Persoalan-persoalan seperti ini tampaknya belum dipahami secara mendalam kalangan masyarakat. Hal yang tampaknya lebih menyedihkan, bahwa hal tersebut sebagai "persoalan" oleh karena itu budaya patriarki yang melingkupi pandangan bahwa persoalan tersebut sebagai suatu yang "kodrat" di tangan perempuan. Bagi sebagian kalangan masyarakat tidak memahami makna gender sendiri. Pada umumnya masyarakat memaknai gender sebagai "perbedaan laki-laki-laki dan perempuan". Di kalangan remaja terdapat variasi pemahaman gender mulai dari yang tidak tahu sekali apa itu gender hingga ada yang menyebutkan definisi gender secara tepat. Petikan wawancara dan hasil FGD berikut ini menunjukkan variasi pemahaman tersebut.

"wah...saya sendiri belum tau apa itu gender..saya belum jelas gender itu apa?(Retno - Pondok Pesantren Al-Hikmah)

"Kalau menurut saya sendiri, menurut saya setuju dengan adanya gender, karena Islam itu sangat jelas sekali bahwa laki-laki itu sudah ditinggikan, jadi laki-laki itu ingin sama dengan laki-laki, padahal wanita sudah madia (lebih rendah)

GAGASAN (2)

...gender ya kebablasan...(Irma-
Hidayat Pesantren Hasanudin).

"Mungkin kalau dulu perempuan hanya
... tapi sekarang tidak karena sudah
... wanita berkarir dan melebihi
... laki, yang jadi presiden kemarin
... Megawati, jadinya perempuan ini
... sudah semakin maju gitu pak,
... mau bekerja di luar
... ibu rumah tangga"(Usman
Hidayat Pesantren Hidayatul
Munirah).

Dari pendapat-pendapat di atas
... justru pandangan negatif
... gender berasal dari remaja putri
... sebenarnya secara sosiologis
... kelompok yang dirugikan
... gender yang timpang pada
... kita saat ini. Dalam perspektif
... (1998), fenomena tersebut
... akibat langsung "kekerasan
... " yang sering menimpa
... Kekerasan simbolik yang
... adalah kekerasan dalam bentuk
... sehari-hari oleh laki-laki.
... atas wacana menjadikan
... laki-laki seakan-akan sebagai
... yang wajar, alamiah, dan dapat
... dalam situasi yang paling
... sekalipun bagi perempuan.
... sebagaimana dikutip
... (2003) menyatakan bahwa
... tinggal di rumah untuk
... anak-anak dan rumahtangga
... sebagai sesuatu yang semestinya;
... Tuhan yang mengacu kepada
... laki-laki tidak perlun
... lagi. Kisah tentang

perempuan yang diciptakan dari tulang
rusuk laki-laki harus diterima sebagai
wahyu dan sebagainya. Konsepsi
antropologis, sosiologis, dan teologis
tentang hubungan laki-laki dan
perempuan itu yang tidak menguntungkan
perempuan itu tentu saja mempunyai
implikasi yang dalam, yaitu kekerasan,
maka perlu dibongkar.

Konstruksi gender yang didominasi
oleh budaya patriarki tersebut demikian
kuat sehingga telah membuat setiap orang
tidak menyadari berbagai ketimpangan dan
potensi-potensi kekerasan yang
terselubung di dalamnya. Kondisi seperti
ini membawa dampak adanya pandangan
bahwa perjuangan mencapai kesetaraan
gender justru kontraproduktif terhadap
posisi dan kondisi perempuan itu sendiri.
Pandangan ini terwakili oleh pendapat
remaja putri yang menganggap perjuangan
gender akan mengakibatkan kebablasan.
Meskipun barangkali pendapat tersebut
tidak mewakili pendapat remaja putri pada
umunya, namun hal ini tentunya harus
menjadi perhatian bagi semua kalangan
akan pentingnya sebuah kesadaran
gender di kalangan remaja dan lebih
khusus lagi remaja putri. Upaya tersebut
merupakan dekonstruksi budaya
patriarki yang sangat kental sehingga hal
itu diharapkan meningkatkan "gender
awareness" di kalangan remaja melalui
berbagai cara diantaranya pengenalan dan
pemahaman terhadap persoalan-
persoalan kesenjangan gender yang
terjadi di masyarakat. Pandangan-
pandangan yang bersifat "stereotype
labelling" yang lebih bersal dari mitos,
masih sangat kental.

2. Konstruksi dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dengan metode FGD menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja masih sangat kurang. Kesehatan reproduksi secara umum dipahami hanya sebatas sebagai siklus kehidupan pada masa remaja yang ditandai menstruasi pada anak perempuan dan mimpi basah/masturbasi pada anak laki-laki. Dari hasil FGD yang dilakukan terhadap remaja pondok pesantren,

terungkap pernyataan-pernyataan mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) seperti: (1) "kejadian-kejadian yang terjadi seperti mimpi basah (mimpi yang berbeda dari biasa)" (Sonya), (2) "tentang pertumbuhan, perkembangan tentang kesehatan reproduksi remaja, masturbasi" (Fini), (3) "kesehatan tentang pertumbuhan fisik" (Mery). Dalam kaitannya dengan pertumbuhan fisik remaja yang menimbulkan hal itu dialami oleh remaja sendiri, juga pengetahuan mereka tentang kesehatan tersebut masih kurang seperti yang tertera dalam Tabel 1.

Tabel 1
Pemahaman Remaja terhadap Perubahan Fisik dan Mental Remaja

I	CIRI-CIRI PERUBAHAN PADA REMAJA LAKI-LAKI	Jumlah
a	Mimpi basah	10
b	Tumbuh kumis, jenggot, dan bulu-bulu yang lain	10
c	Perubahan suara (membesar)	10
d	Kemampuan menghamili	10
e	Tumbuh jakun	10
f	Tertarik lawan jenis	10
g	Membesarnya otot-otot	10
h	Masturbasi	10
II	CIRI-CIRI PERUBAHAN PADA REMAJA PEREMPUAN	Jumlah
a	Menstruasi	10
b	Membesarnya payudara	10
c	Membesarnya pinggul/"body"	10
d	Tertarik dengan lawan jenis	10
e	Keluarnya jerawat	10
f	Tumbuh bulu	10

Sumber: Analisis Data Primer (FGD) pada Kelompok Remaja, 2009.

Berilaku Seksual Remaja
Reproduksi
Pemahaman masyarakat
tentang seksual remaja, p
mengarah kepada perilaku
seks bebas) dan pacar
"sami". Sementara itu
mendapat resiko reproduksi
meliputi h
dari sekolah, ter
aborsi, dan kematian
pesantren antara
(santri) melakukan
adalah dikeluarkan
peraturan tersebut de
nilai-nilai agama
menjadi upaya prevent
perilaku seksual r
di pondok
juga merupakan sala
perilaku seksual remaja
sangat terkontrol.
Pemahaman tentang peril
resiko reproduksi di kal
khususnya remaja yang
sudah cukup baik.
secara detail dapat d
resiko reproduksi dar
yang menyimpang, nan
pemahaman mere
Petikan wawancara
ini merupakan buk
remaja tentang
dan resiko reproduksi
baik.
"...banyak ni remaja-rem
melakukan seksual bebas, mu
salah satu yang negatif kalau
saya pribadi. Apalagi contohny
atau buku-buku bacaan ya
menurut saya, itu salah se

GAGASAN (2)

Perilaku Seksual Remaja Dan Resiko Reproduksi

Pemahaman masyarakat tentang perilaku seksual remaja, pada umumnya mengacu kepada perilaku seks di luar pernikahan (seks bebas) dan pacaran yang di luar pernikahan. Sementara itu pemahaman tentang resiko reproduksi yang dapat ditimbulkan meliputi hamil (KTD), aborsi, dan kematian. Peraturan pondok pesantren antara lain melarang santri melakukan pacaran dan pacaran adalah dikeluarkan dari pondok. Peraturan tersebut dengan disertai pemahaman nilai-nilai agama yang cukup dapat menjadi upaya preventif agar tidak terjadi perilaku seksual remaja yang dapat berakibat buruk di pondok pesantren. Hal ini juga merupakan salahsatu bukti bahwa perilaku seksual remaja di pondok pesantren sangat terkontrol.

Pemahaman tentang perilaku seksual remaja dan resiko reproduksi di kalangan remaja pesantren khususnya remaja yang aktif dalam organisasi sudah cukup baik. Meskipun demikian secara detail dapat disebutkan berbagai resiko reproduksi dari perilaku seksual yang menyimpang, namun secara umum besar pemahaman mereka cukup memadai. Petikan wawancara dan FGD berikut ini merupakan bukti bahwa pemahaman remaja tentang perilaku seksual dan resiko reproduksinya sudah cukup baik.

"...banyak ni remaja-remaja kita melakukan seks bebas, mungkin itu salah satu yang negatif kalau menurut saya pribadi. Apalagi contohnya media massa atau buku-buku bacaan yang porno, atau menurut saya, itu salah satu salah

satu seksual yang menyimpang.....resiko dari segi sex bebas banyak, terutama sekarang ini kan kita nggak tau kalau pasangan kita kena penyakit atau enggak? misalnya penyakit kelamin, HIV/AIDS segala macam. Itu salah satu akibat dari hubungan seksual bebas itu..."(Alpido-Pondok Pesantren Al Hikmah)

"Apabila seorang remaja dalam mengaplikasikan pengetahuan yang ia ketahui lalu ia tuangkan begitu saja tanpa dibarengi dasar-dasar nilai-nilai religiusitas, itu berakibat sangat fatal sekali.... contoh dia bisa melakukan pergaulan bebas, yang pasti seks bebas, seperti itu resikonya.... akibatnya karena free seks tersebut jadinya rusak, kalau mungkin free seks terlalu sering bisa mengakibatkan kemandulan, bisa juga mengakibatkan HIV dan juga siphilis, penyakit-penyakit kelamin yang lainnya bisa menyerang dia" (Irma-Pondok Pesantren Hasanudin).

Dalam Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo tahun 1994, disepakati bahwa kesehatan reproduksi mencakup banyak hal. *Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes.* Dengan demikian, dalam pengertian kesehatan reproduksi tercakup pula hak pria dan wanita untuk memperoleh informasi dan pelayanan KB yang menjadi pilihannya (baik dengan metode KB yang dapat diterima - aman - efektif - terjangkau maupun metode pengaturan fertilitas yang tidak melawan hukum), serta hak untuk

memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat hingga memungkinkan seorang wanita menjalani kehamilan dan persalinan dengan selamat, dan memungkinkan pasangan suami-istri memperoleh kesempatan terbaiknya untuk memiliki bayi yang sehat.

Sebagaimana halnya dengan kosep Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), permasalahan di seputar KRR juga belum dipahami secara baik di kalangan remaja baik yang tinggal di pesantren maupun yang tidak tinggal di pesantren. Pada umumnya remaja hanya mengetahui bahwa permasalahan KRR hanya sebatas pada pergaulan bebas yang berkibat kehamilan tidak diinginkan. Selain itu juga bagi remaja putri khususnya, permasalahan KRR yang dipahami berkaitan dengan kesehatan dirinya yakni penderitaan pada saat menstruasi. Kurangnya pengetahuan remaja pesantren terhadap permasalahan KRR kemungkinan disebabkan karena pengalamannya di dalam pondok pesantren, yang menurut persepsi remaja memang tidak ditemui persoalan KRR yang serius. Satu-satunya permasalahan KRR yang dianggap mengkhawatirkan di pondok pesantren adalah pemisahan antara santri putra dan santri putri. Pemisahan tersebut bagi sebagian santri dapat menimbulkan resiko perilaku seksual "menyimpang" seperti homo dan lesbian. Berikut ini adalah beberapa pendapat remaja yang berhasil dihimpun melalui metode FGD baik terhadap remaja pesantren maupun non pesantren.

"Untuk saya sendiri mengetahui tentang kenakalan remaja ya itu kalau di pesantren sendiri saya belum pernah dengar, cuma kalau di luar pesantren saya

sering banget dengar kalo ada kenakalan remaja seperti hamil di luar nikah, terlalu bebasnya hubungan antara perempuan dan laki-laki..." (Suzanna, Pondok Pesantren "Hidayatul Islamiyah").

"Mungkin kalau di lingkungan pesantren itu, jarang terjadi yang aneh-aneh gitu karena di pesantren itu memang agamanya kena, karena talak-mutah karena perempuannya juga sama memakai jilbab jadi menatap mata aja mengurangi nafsu dari lelaki temannya, sedangkan di luar kan banyak pergaulan bebas. Seperti teman saya kemana hingga akhirnya ya itu hamil diluar nikah" (Usman, Pondok Pesantren "Hidayatul Islamiyah").

"Masalah KRR antara cowok dan cewek dipisah jarang ketemu, sehingga terjadi homo atau lesbian" (Ummu, Pondok Pesantren "Al-Hikmah").

Dalam persepsi remaja pesantren di lingkungan pondok pesantren masih banyak ditemukan permasalahan KRR yang berarti, sedangkan di luar pesantren terdapat banyak persoalan KRR yang dihadapi remaja saat ini. Salah satu yang mengkhawatirkan adalah bahwa ternyata di kalangan remaja santri berkembang "nilai-nilai" baru yang dapat mengancam keselamatan remaja sendiri. Nilai-nilai tersebut antara lain adalah bahwa remaja akan dianggap ketinggalan jaman atau dalam istilah mereka "tidak gaul" jika tidak pernah melakukan hubungan seksual. Situasi

"...menawanan" nampaknya menunjukkan bahwa... sebaliknya... seseorang... "kuno", "ketinggalan jaman".

"...di luar pesantren pergaulan bebas, karena... begitu keluar... "cupu" atau ga... gituan yang gituan, k... begitu, ketin... Pondok Pesantren" A

"...itu gini virgin, gak... Pondok Pesantren" A

No.	Nama	Pondok
1	Fery	Hidaya
2	Fery	
3	Fatih	
4	Tina	
5	Wati, Sonya	Al Hikmah
6	Fery	
7	Ya	

Sumber: Analisis Data Primer

Data pada tabel menunjukkan bahwa... permasalahan... dan lengk... berkaitan... misalnya infertilitas, penyakit... AIDS, kanker dan g... upaya kesehatan... bagi wanita remaja d... nampaknya b... remaja. Meskip

GAGASAN (2)

"perempuan" nampaknya juga tidak lagi memandang rendah harga diri mereka, sebaliknya. Kondisi perempuan seseorang justru dianggap sebagai "kuno", "ketinggalan jaman" dan sebagainya.

"...di luar pesantren banyak, seperti pergaulan bebas, karena dikekang di dalam pesantren itu maka begitu keluar langsung...takut dibilang "cupu" atau gak gaul, gak pernah abisin yang gituan, kalau gak pernah melakukan begitu, ketinggalan zaman (Iis Pondok Pesantren" Al-Hikmah").

"hari gini virgin, gak gitu lho!" (Dian Pondok Pesantren" Al-Hikmah").

secara implisit remaja telah memahami bahaya akibat pergaulan bebas. Selain itu remaja pada dasarnya juga telah memahami akan pengaruh minuman keras, narkoba, merokok dan sebagainya yang dapat berakibat pada aktivitas seks di luar nikah dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kondisi seperti mengisyaratkan bahwa penyebaran informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja menjadi kebutuhan mendesak saat ini.

Pemahaman remaja yang kurang tentang permasalahan KRR juga relevan dengan pemahaman mengenai faktor penyebabnya. Data hasil wawancara menunjukkan, tidak ada remaja yang

Tabel 2
Permasalahan KRR versi Remaja Pesantren

No	Nama	Pondok Pesantren	Masalah KRR
1	Hopi	Hidayatul Islamiyah	Pergaulan bebas, Hamil di luar nikah,
2	Feri		HIV/AIDS
3	Enah		Narkoba, merokok
4	Tito		Minuman keras
5	Weri, Sonya	Al Hikmah	Emosi pada saat menstruasi
6	Agis		Berpacaran yang berlebihan
7	Via		Berbuat sesukanya, Hamil sebelum nikah

Sumber: Analisis Data Primer (FGD), 2006.

Data pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa remaja belum memahami permasalahan seputar KRR secara utuh dan lengkap. Berbagai masalah yang berkaitan dengan KRR seperti misalnya infertilitas, aborsi, infeksi reproduksi, penyakit kelamin dan HIV/AIDS, kanker dan gangguan alat reproduksi, upaya kesehatan reproduksi untuk wanita remaja dan dewasa dan sebagainya nampaknya belum banyak diketahui remaja. Meskipun demikian,

menyebutkan bahwa salah satu faktor penyebab permasalahan KRR di kalangan remaja adalah kurangnya pengetahuan remaja itu sendiri. Kenyataannya banyaknya kasus aborsi, HIV/AIDS dan sebagainya disebabkan karena kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Terdapat banyak "pengetahuan" remaja tentang kesehatan reproduksi yang justru bersumber dari mitos yang menyesatkan. Hal ini juga relevan dengan pengetahuan remaja

tentang bagaimana mengatasi permasalahan KRR. Pendapat Sonya dari pondok pesantren Al Hikmah yang menyatakan "makan nanas muda" ketika menghadapi masalah KRR merupakan salah satu contoh bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi masih diwarnai mitos yang menyesatkan.

Selain itu, yang lebih memprihatinkan adalah adanya sikap "blamed it to the victim" (menyalahkan korban) di kalangan remaja terhadap permasalahan KRR. Sikap tersebut justru muncul dari remaja putri seperti pendapat Desi yang menyatakan bahwa faktor penyebab masalah KRR adalah "sikap perempuan yang menggoda". Hal ini menunjukkan kuatnya budaya patriarki di masyarakat yang berakibat perempuan tidak menyadari bahwa dirinya lebih banyak menjadi korban, menganggapnya hal itu sebagai "biasa" dan bahkan hal itu karena salahnya perempuan itu sendiri.

"Karena dia itu mungkin tidak bisa menahan hawa nafsunya, mungkin dia nggak kuat iman maafnya ngomong, selain itu juga karena melihat pergaulan pergaulan yang tadi itu pak, soal pake baju yang seksi-seksi gitu yah mungkin..." (Sukri- Pondok Pesantren "Hidayatul Islamiyah").

"Yang pertama pendidikan agamanya mungkin kurang pak, yang kedua mungkin bagi remaja yang ingin sekolah tapi tidak memiliki biaya, sehingga dia melakukan seperti itulah pak demi untuk memenuhi kebutuhan biaya sekolah, yang ketiga kurangnya perhatian dari orang tua

di rumah. Mungkin karena situasinya..." (Johan- Pondok Pesantren "Hidayatul Islamiyah")

Persepsi remaja tentang upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah KRR pada dasarnya dapat dikategorikan menjadi dua yakni upaya progresif dan retrogresif. Berdasarkan jawaban yang muncul saat FGD, masalah utama kesehatan reproduksi yang "dibayangkan" remaja adalah hamil di luar nikah akibat pergaulan bebas atau mungkin perkosaan. Upaya yang bersifat progresif merupakan upaya (inisiatif) yang dilakukan untuk mengetahui kondisi (permasalahan) kesehatan dirinya sendiri berusaha untuk menuntut balas terhadap pihak (-pihak) yang telah menyebabkan dirinya mengalami masalah kesehatan tersebut. Jawaban-jawaban seperti "periksa dokter", "test kehamilan", "menuntut pertanggungjawaban laki-laki jika terlanjur", "kawin lari" merupakan jawaban-jawaban yang dapat dikategorikan sebagai upaya progresif. Sementara itu, upaya retrogresif merupakan upaya yang dilakukan dengan menarik permasalahan KRR sebagai masalah dirinya sendiri (tanpa melibatkan orang lain) untuk berupaya menghilangkan masalah tersebut meskipun dengan segala resiko yang ada. Resiko tersebut terkadang tidak sepenuhnya disadari oleh remaja. Jawaban-jawaban seperti: "frustasi", "bunuh diri", "paku ke dukun", "aborsi", "minum obat jamu", "makan nanas muda" merupakan jawaban-jawaban yang mencerminkan upaya yang bersifat retrogresif untuk mengatasi masalah KRR di kalangan remaja.

Jawaban-jawaban yang muncul dari remaja tersebut merupakan gambaran sosial yang menggambarkan realitas sosial yang ada di masyarakat. Realitas sosial yang ada di masyarakat memang memengaruhi munculnya upaya tersebut. Remaja jika mengalami permasalahan hamil di luar nikah merupakan ringkasan dari hasil FGD.

"Menurut saya kebanyakan remaja nikah, karena mungkin dia mungkin sekarang hamil akibat aborsi, dia merasa sakit dari kesehatan tersebut. Itu dilarang agama karena pembunuhan. Dari sudut agama juga itu pembunuhan". (Sukri- Pondok Pesantren Hidayatul Islamiyah)

"Ya mungkin frustrasi karena hamil dibawah umur dan itu menyebabkan pertumbuhan yang meningkat itu pada semua keluarga ada yang mengalami itu, karena malu di lingkungan, karena malu di lingkungan dianggap jelek gitu". (Sukri- Pondok Pesantren Hidayatul Islamiyah)

Ilendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi diikuti dengan kebutuhan untuk memperoleh informasi yang akurat. Dari berbagai jawaban yang muncul saat FGD, ternyata tidak semua remaja membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan KRR. Hal ini menunjukkan berbagai permasalahan yang dihadapi remaja yang memungkinkan meminimalkan

diteliti oleh Jurusan Sosiologi

GAGASAN (2)

Jawaban-jawaban yang disampaikan remaja tersebut merupakan refleksi atas lingkungan sosial yang mereka hadapi saat ini. Realitas sosial selama ini pada umumnya memang menunjukkan bahwa masyarakat tersebut yang dilakukan remaja jika mengalami masalah KRR terutama hamil di luar nikah. Berikut ini merupakan ringkasan pendapat remaja dari FGD.

"Menurut saya kebanyakan yang hamil diluar nikah, karena masalah remajanya dia mungkin sekarang ini pembuangan bayi akibat aborsi, padahal kan itu merusak dari kesehatan dari si ibu sendiri. Itu dilarang juga oleh hukum agama karena pembunuhan sama aja itu. Islam nabat agama juga dilarang karena itu pembunuhan". (Sanwani-Pondok Pesantren Hidayatul Islamiyah)

"Itu mungkin frustrasi pak bunuh diri, lebih dibawah umur di usia muda jadi menyebabkan pertumbuhan penduduk yang meningkat itu pak. Karena malu sama keluarga ada yang kabur kemana gitu karena malu di lingkungannya dah dianggap jelek gitu pak". (Usman-Pondok Pesantren Hidayatul Islamiyah)

Minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi ternyata berkaitan dengan kebutuhan yang tinggi remaja memperoleh informasi tersebut. Berbagai jawaban yang muncul dari proses FGD, ternyata tidak banyak remaja yang membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi sebagai upaya membentengi remaja terhadap berbagai permasalahan KRR yang kemungkinan menimpa diri mereka.

Namun demikian, cukup banyak remaja yang berusaha "menghindar" dari masalah KRR (dalam hal ini hamil di luar nikah) dengan jalan menghindari pergaulan bebas. Rendahnya kebutuhan tentang pendidikan kesehatan reproduksi tersebut disebabkan bahwa remaja hanya memahami bahwa permasalahan KRR hanya sebatas pada hamil di luar nikah dan konsekuensinya seperti aborsi. Nampaknya remaja tidak memahami ruang lingkup permasalahan KRR yang sesungguhnya sehingga kebutuhan terhadap pendidikan kesehatan reproduksi juga rendah. Berikut ini merupakan petikan beberapa pendapat remaja yang diperoleh dari proses FGD.

"Mungkin remaja itu harus memahami gitu pak apa itu seks bebas, harus mempelajari apa akibatnya positif atau negatifnya gitu dan dia juga harus mengurangi rokok". (Usman-Pondok Pesantren Hidayatul Islamiyah)

"Ya mungkin untuk mencegah kehamilan itu pak yah.. mungkin memerlukan obat untuk mencegah kehamilan itu, atau untuk menggugurkannya nah itu dari segi kesehatannya". (Sukri Pondok Pesantren Hidayatul Islamiyah)

Di lingkungan pondok pesantren berbagai isu kesehatan reproduksi (remaja) dibahas secara terbuka dan mendalam. Beberapa isu kesehatan reproduksi seperti menstruasi dibahas dalam kitab khusus (fikih) dan hal itu dipelajari oleh para santri. Selain itu, keterkaitan antara ajaran agama islam dengan isu KRR menurut antara lain misalnya larangan berzina, dan KB. Sebagian remaja mengatakan bahwa

peran ulama sudah mendukung terhadap permasalahan KRR, namun sebagian remaja lagi menyatakan belum (kurang) mendukung. Bahkan ada remaja yang menyayangkan tokoh agama yang sekaligus *public figure* akan tetapi tidak memiliki perilaku yang baik (contohnya beristri dua atau kawin cerai). Selain itu ada juga perilaku ulama/tokoh agama yang disayangkan karena melakukan pelecehan seksual terhadap santrinya di pondok, seperti yang ditayangkan berita di televisi.

Peran ulama dalam penyebarluasan issue KRR menurut remaja adalah melalui ceramah-ceramah yang dilakukan. Meskipun demikian, ceramah yang dilakukan hanya mengupas dari sisi agamanya saja yakni tentang hukum agama. Sementara itu permasalahan KRR dari aspek medis tidak disampaikan oleh karena memang bukan kompetensinya. Pada umumnya ulama/ustadz menyampaikan bahwa zina itu berdosa, KB dapat dipakai untuk memperoleh keturunan yang baik dan sebagainya. Para remaja yang menjadi peserta FGD tidak memperlmasalahkan bahkan sangat mendukung apabila pelajaran tentang kesehatan reproduksi dibahas di pondok pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Dhede. 2002. *Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja*. <http://www.e-psikologi.com/remaja>
- Djaelani, Joyce S.H. 1995. "Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja." Makalah Seminar Hak dan Kesehatan Reproduksi; Implikasi Pasal dan Rencana Timas Kairo bagi Indonesia. PPK-UGM bekerjasama dengan PKBI dan Ford Foundation. Yogyakarta, 1-2 Mei 1995.

SIMPULAN

1. Konstruksi gender di kalangan remaja pondok pesantren secara umum masih sangat dipengaruhi budaya patriarkhal. Begitu kuatnya pengaruh budaya ini sehingga remaja tidak menyadari berbagai potensi ketimpangan dan kekerasan yang terselubung di dalamnya. Hal ini selanjutnya berdampak pada pandangan yang negatif terhadap perjuangan untuk mencapai kesetaraan gender yang justru dianggap sebagai sesuatu yang kontraproduktif bahkan oleh remaja putri.
2. Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja pondok pesantren tentang kesehatan reproduksi pada umumnya masih rendah. Remaja masih mengetahui mengenai ruang lingkup permasalahan, faktor penyebabnya hingga cara dan solusi untuk menanganinya jika masalah tersebut menimpa dirinya. Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi ini ternyata juga tidak diikuti dengan kebutuhan yang tinggi akan pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar.

GAGASAN (2)

- Heratmoko. 2003. Landasan Teoritis Gerakan Sosial Menurut Pierre Bourdieu: Menyingkap Kepalsuan Budaya Penguasa. Majalah BASIS. No. 11-12, Tahun Ke 51, November-Desember 2003.
- Sumari, Nunuk. Et al. 1998. PMS & HIV/AIDS. Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. PKBI dan IPPF. Jakarta. Makalah Seminar Plus. Yogyakarta.
- Muhammad, A.A.A. 2001. Pendidikan Seks Bagi Remaja Menurut Hukum Islam. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Muhammad, Kartono, 1998. Kontradiksi dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Mugaha, B. D. 2002. Perlukah Pendidikan Seks Dibicarakan Sejak Dini?
- Samudjo, Yulfiti. 1995. "Seksualitas Manusia dan Masalah Gender: Dekonstruksi Sosial dan Reorientasi". Makalah Seminar Hak dan Kesehatan Reproduksi; Implikasi Pasal dan Rencana Tindakan Kairo bagi Indonesia. PPK-UGM bekerjasama dengan PKBI dan Ford Foundation. Yogyakarta, 1-2 Mei 1995.
- Wendhasari, T. N. 2003. Intensitas Mahasiswa Untuk Berperilaku Seksual Pranikah Ditinjau Dari Pengetahuan Seksualitas Dan Religiusitas. Skripsi (tidak diterbitkan). Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Soegija Pranata Semarang.
- UNESCO-UNFPA. 2006. Faith Based Advocacy: Workshop Toolkit for Islam. New York.
- Widono, S. 2001. Kesehatan Reproduksi Dan Keberagaman Solusi Masalah Perilaku Seksual Pra-nikah Remaja. Kognisi Vol 1, No 5. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.