



PROBLEMATIKA DAN SOLUSI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PERSPEKTIF FIKIH DAN PSIKO-SOSIOLOGIS

Durotun Nafisah¹, Khoirul Amru Harahap²

^{1,2} Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

Email: ¹duroh.nafis@gmail.com., ²Email: khirul.amru@uinsaizu.ac.id

Keywords: Problematics, Reproductive Health, Solutions, Perspective, Jurisprudence, Psycho-sociology.

Kata Kunci: Problematika, Kesehatan Reproduksi, Solusi, Perspektif, Fikih, psiko-sosiologis

Abstract

This paper examines the problems of Reproductive Health from fiqh and psycho-sociological perspectives. At the end of the article, the author offers a solution to this problem. This research is literature and uses mixed theory with field studies as the sample. The research findings are that in the perspective of thoharoh fiqh, the problem is about water as a medium for purification from hadas and uncleanness, baligh, istinja', ablution and bathing. Meanwhile, in the psycho-sociological perspective, they do not know basic knowledge about Kespro, sexual desire, shame to convey it to parents, feelings of discomfort and guilt about these desires. The solution to this problem is that Kespro is made a compulsory subject at the professional level or an integral part of the fiqh course, especially on the theme of thoharoh, it is necessary to conduct periodic studies on Kespro and or form an institution that handles the problems of Pros, namely the Adolescent Reproductive Health Information Center (PIKER).

Tulisan ini mengkaji problematika Kesehatan Reproduksi (Kespro) perspektif fikih dan psiko-sosiologis. Di Akhir tulisan penulis menawarkan solusi terhadap problematika tersebut. Penelitian ini bersipat pustaka dan menggunakan teori mixed dengan studi lapangan sebagai sampel. Temuan penelitian adalah bahwa dalam perspektif fikih thoharoh yang menjadi problem adalah tentang air sebagai media bersuci dari hadas dan najis, baligh, istinja', wudhu dan mandi. Sedangkan dalam Perspektif psiko-sosiologis adalah belum mengetahui pengetahuan dasar tentang Kespro, hasrat seksual, malu untuk menyampaikannya kepada orang tua, perasaan tidak nyaman dan bersalah terhadap hasrat tersebut. Tawaran Solutif terhadap problem tersebut adalah Kespro dijadikan matakuliah wajib tingkat keprodian atau terhidden terintegral dalam matakuliah fikih khususnya pada tema thoharoh, perlu diadakan kajian berkala tetang Kespro dan atau membentuk lembaga yang menanganii masalah Kespro yaitu Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIKER).

A. PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang disertai dengan berbagai problema Kesehatan Reproduksi (Kespro). Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), 15% remaja Indonesia yang berusia 10-24 tahun telah melakukan hubungan seksual pranikah, 41,9% remaja usia 15-19 tahun telah melangsungkan perkawinan, 58% remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berusaha untuk menggugurkan kandungannya, 20% dari kasus aborsi di Indonesia yang mencapai 2,3 juta pertahunnya adalah remaja, remaja usia 20 tahun semakin banyak yang terpapar penyakit menular seksual bahkan 30% penderita HIV AIDS adalah remaja.¹ Kasus-kasus buram di atas menunjukkan bahwa problem Kespro remaja mencakup

¹ BKKBN. 2017. *Proses 1Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: <http://prov.bkkbn.go.id>, hlm. 1.

pengalaman subyektif serta pemaknaan yang melekat di dalamnya terkait dengan berbagai aspek yang berjalan berkelindang baik fisik, psikis (psikologis), medis, hukum maupun sosial.² Dengan demikian solusi Kespro remaja juga harus mengintegrasikan berbagai aspek seperti agama, hukum, medis dan psiko-sosiologis.

Dalam kajian hukum Islam (selanjutnya disebut fikih), aspek-aspek Kespro remaja yang tercakup di dalam bab *at-thaharah*/bersuci/membersihkan diri dari hadas dan najis/kotoran, misalnya konsep *istinja'* (membersihkan alat vital dan anus), air yang sah digunakan untuk bersuci harus air mutlak (suci mensucikan/bersih dan higienis, hadas (haid, bersetubuh, mimpi basah, bersentuhan kulit antara laki-laki dan perempuan), wudhu, mandi, tanda-tanda baligh. (Kespro juga dibahas dalam bab *al-munakahat*/perkawinan tetapi tidak menjadi kajian dalam penelitian ini). Bahkan hasrat atau nafsu seksual dalam Islam tidak boleh dimatikan, tetapi harus dikelola dengan baik, yaitu dengan berpuasa yang diharapkan bisa mencegah dan mengontrol hasrat seksulanya secara baik dan dengan cara yang baik pula.

Salah satu contoh empiris mahasiswa/i Prodi Hukum Keluarga Islam (HKI) UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto sebagai bagian dari remaja juga sarat dengan problem kespro. Diantara mereka ada yang sudah berkeinginan melakukan hubungan seksual tetapi belum siap menikah, tidak sedikit yang sudah berulang kali gonta ganti pacar, sebagian belum mengetahui tatacara *istinja'* dan mandi serta beranggapan bahwa perempuan yang sedang haid adalah kotor dan jauh dari Tuhan. Berbagai problem Kespro mahasiswa/i HKI tersebut diketahui peneliti pada saat memberikan kuliah kepada mereka, baik matakuliah fikih maupun sosiologi dan psikologi keluarga.

Berdasarkan pemaparan di atas maka meneliti problematika dan solusi Kespro mahasiswa/i Prodi HKI UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto perspektif fikih dan psiko-sosiologis sangat penting dan mendesak untuk dilakukan. Pentingnya penelitian ini juga terkait dengan profesi dan untuk mengisi kekosongan kajian Kespro di Prodi HKI. Salah satu profesi Prodi HKI adalah menjadi konselor keluarga. Client dalam konseling bukan hanya suami isteri tetapi juga para remaja. Selain itu hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi pencetus lahirnya Genre di Prodi HKI UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Pentingnya kajian Kespro remaja memang tidak terbantahkan, namun di Prodi HKI belum ada matakuliah yang secara spesifik membahas Kespro. Semestinya Kespro bisa include dengan matakuliah fikih ibadah maupun munakahat, namun dalam RPS fikih Prodi HKI belum nampak memasukkan Kespro sebagai bagian dari yang dikaji dalam matakuliah itu. (Dokumen RPS Fakultas Syariah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto).

B. PEMBAHASAN

1. Mengenal Remaja dan Problemnya

Hasil survei penduduk antar sensus tahun 2015 menunjukkan bahwa penduduk usia 15-24 tahun mencapai 42.061,2 juta atau sebesar 16,5 persen dari total penduduk Indonesia. Para remaja inilah yang nantinya menjadi penentu kemajuan Bangsa Indonesia. Potensi yang besar dapat diperoleh dengan memberikan investasi pendidikan yang tepat pada masa ini. Namun, beriringan dengan potensi, resiko pun melingkupi para remaja, salah satu adalah terkait isu kesehatan, termasuk penularan HIV.

² Muhammad, Majdi & Aziz Ahmad al-Aththar, *Fikih Seksual, Sehat Nikmat Bercinta Sesuai Syariat*, (Jakarta: Zaman, 2008), hlm. 35

Dalam masyarakat industrial modern perjalanan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa ditandai oleh periode transisional panjang yang dikenal dengan masa remaja. Kata remaja berasal dari bahasa Latin, yaitu *adolescence*, *adolescere* dan *adolescencia* yang berarti remaja yaitu tumbuh menjadi dewasa³. Masa remaja secara umum dimulai dengan pubertas, yaitu proses yang mengarah kepada kematangan seksual, atau fertilisasi, Kematangan fisik, kematangan sosial, dan kematangan psikologis.

Berapa batasan usia remaja? Menurut Indrawanti dan Sadjimin (2002) masa remaja merupakan masa penting bagi kehidupan reproduksi individual, karena pada masa tersebut seorang remaja membentuk pondasi kehidupan reproduksinya. Hal ini didukung oleh pendapat Hurlock (1990), remaja berarti tumbuh menjadi dewasa.

Menurut Monks dkk batasan usia remaja adalah masa diantara 12-15 tahun masa remaja awal, 15-18 tahun masa remaja pertengahan, dan 18-21 tahun masa remaja akhir. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, menetapkan rentang usia remaja adalah 10-18 tahun. Sedangkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja. Namun begitu, masa remaja itu diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (*abstract reasoning*) (WHO, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan Depkes RI dan BKKBN menentukan batas usia remaja adalah 10 sampai 19 tahun dan belum kawin.⁴ Dengan demikian masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia, karena masa ini menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab.⁵

Pada masa remaja terjadi perubahan fisik dan seksual. Perubahan fisik remaja antara lain adalah otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki, Suara menjadi lebih penuh, lebih merdu, laju perkembangan secara umum kembali menurun sangat lambat, proporsi ukuran tinggi dan berat badan lebih seimbang mendekati kekuatan tubuh orang dewasa, organ-organ reproduksi siap berfungsi seperti pada orang dewasa. Perubahan fisik dan seksual yang terjadi pada remaja berpengaruh signifikan pada ketertarikan seksual remaja terhadap lawan jenis cukup besar dan dorongan seksual juga berkembang.

Menurut Erikson (1950; 1963), remaja akan beradaptasi dengan perubahan tubuhnya serta belajar menerima perbedaan dengan individu lain, baik fisik maupun ideologi. Perubahan fisik yang pesat dan perubahan hormonal merupakan pemicu masalah kesehatan remaja serius karena menimbulkan dorongan seksual yang menjadikan remaja rawan terhadap penyakit dan masalah

³ Eny Kusmiran, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika, 2012), hlm. 5

⁴ Yusuf L. N. Syamsu, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006), hlm. 184.

⁵ Eny Kusmiran, *Kesehatan Reproduksi...*, hlm. 5

kesehatan reproduksi (kespro), kehamilan remaja dengan segala konsekuensinya yaitu hubungan seks pranikah, aborsi, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV-AIDS serta narkoba.

Masa remaja ditandai dengan perubahan fisik dan mulai berfungsinya organ reproduksi, hal ini sering menimbulkan permasalahan, terutama apabila remaja kurang memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi. Data BKKBN tahun 2008 remaja pada usia 13-15 tahun di kota besar seperti Bandung, Jakarta, dan Yogyakarta sebanyak 21-30% telah melakukan hubungan seks pranikah. Permasalahan lain yang muncul adalah kekerasan seksual pada masa pacaran, kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi, infeksi menular seksual (IMS), sampai terjangkitnya HIV/AIDS. Minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi juga tergambar dari survei remaja yang dilakukan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2002/2003, yaitu hanya sekitar 50% remaja yang mengerti dengan benar tentang HIV/AIDS. Padahal obyek survei BPS yang digunakan hamper 100% dari mereka yang pernah mendengar istilah HIV/AIDS. Data-data di atas menguatkan bahwa masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi adalah yang sering dialami remaja, sehingga mendesak untuk dicarikan solusinya.⁶

2. Pengertian Kespro

Menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah kondisi fisik, mental, serta sosial yang utuh dan tidak hanya terbebas dari penyakit maupun cacat pada segala aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan proses. Sedangkan menurut ICPD 1994 yang ada di Kairo menjelaskan jika kesehatan reproduksi adalah kondisi sempurna baik fisik, mental maupun kesejahteraan sosial yang bukan semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan namun juga berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan proses, dalam konteks remaja Kespro antara lain mencakup: pertama hak laki-laki dan perempuan untuk mendapatkan informasi dan memperoleh aksesibilitas yang efektif, aman, dan terjangkau baik itu secara kultural maupun ekonomi. Kedua, hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai sehingga nantinya wanita memiliki kesempatan untuk dapat menjalani proses kehamilan yang aman.

Kesehatan reproduksi remaja sangat ditentukan bagaimana cara merawat serta menjaga kebersihan dari alat-alat genitalnya. Misalnya saja bila kondisi alat reproduksi basah dan lembab maka tentu saja membuat kadar keasaman meningkat yang memicu pertumbuhan jamur. Remaja perempuan akan lebih terkena infeksi pada area genitalnya jika tidak dapat menjaga kebersihan dari organ-organ vitalnya. Sebenarnya ada 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, mulai dari faktor sosial-ekonomi mulai dari kemiskinan, ketidak tahuan mengenai perkembangan seksual dan reproduksi, pendidikan yang rendah, dan lokasi tinggal yang terpencil. Faktor budaya dan lingkungan meliputi kepercayaan mengenai banyak anak banyak rejeki, praktek tradisional yang memberikan dampak buruk untuk kesehatan reproduksi, kebingungan remaja dan anak mengenai informasi fungsi produksi.

Faktor biologis meliputi cacat yang diderita semenjak lahir dan cacat pada bagian reproduksi dikarenakan penyakit menular. Dan yang terakhir adalah faktor psikologis yang meliputi dampak keretakan orang tua terhadap remaja, depresi akibat ketidakseimbangan hormon, wanita merasa tidak berharga pada pria yang membeli kebebasannya dalam bentuk materi dan masih banyak lainnya. Kali ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai faktor psikologi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja.

⁶ Ali Imron, *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media, 2012), hlm. 22.

3. Kespro Remaja Perspektif Fikih

Fikih (fiqh) dalam makna generik adalah pengetahuan dan pemahaman tentang sesuatu. Sebagai disiplin ilmu, fikih dipahami sebagai suatu pengetahuan tentang hukum Islam yang menyangkut dimensi lahiriah manusia, yang dirumuskan oleh para ahli teoritis hukum Islam (usuliyun/mujtahid) melalui proses penalaran terhadap ayat-ayat al-Qur'an dan teks hadits yang spesifik dan berhubungan dengan perbuatan manusia yang berakal dan dewasa. Dengan demikian, fikih berisi tatacara beribadah (hubungan vertikal hamba dengan Allah Swt) dan tatacara menjalin relasi horizontal sesama manusia yang terkait dengan hukum/muamalah.

Fikih juga konsen membahas kesehatan reproduksi yang identic dengan seks walau banyak orang menganggap tabu perbincangan mengenai seks. Padahal dahulu para sahabat Nabi tidak sungkan bicara seputar urusan ranjang mereka kepada Rasulullah. Dalam sejumlah hadis terekam banyak kisah mengenai konsultasi para sahabat tentang seks kepada Nabi Saw, dan beliaupun tidak melarangnya. Seks merupakan salah satu faktor penting dalam kehidupan manusia dan makhluk hidup lainnya. Seks merupakan alat pertumbuhan dan kelangsungan hidup makhluk di atas bumi. Seks mampu membawa manusia dalam kebahagiaan dan kedamaian hidup, namun terkadang seks membawa manusia dalam titik terendah nafsu kebinatangan, yang memenuhi hawa nafsunya dengan tanpa batas, tanpa mengenal norma bahkan tanpa bertanggung jawab. Melihat kondisi seperti ini, Islam melalui fikih mensyariatkan pernikahan dan menganggap pernikahan sebagai kesempurnaan beragama. Sedangkan bagi yang belum siap menikah Islam menyuruh untuk berpuasa yakni menahan gejolak naluri sahawat manusia. Islam juga melarang (mendekati perbuatan zina) semua perbuatan yang bisa menjerumuskan orang pada perbuatan yang keji yaitu zina. Dalam menyelesaikan problematika seks, Islam juga memberikan solusi-solusi untuk melindungi kesehatan reproduksi atau kesehatan seksualitas dengan peraturan-peraturan yang jelas. Misalnya, mencuci dzakar, mandi sesudah jima' (koitus/persetubuhan), mandi (membersihkan) sesudah haid dan lain sebagainya. Demikian juga Islam menjelaskan tentang bahayanya penyelewengan seks. Misalnya seperti berzina, homoseks, dan pelacuran. Dengan memberikan aturan perkawinan, perceraian, pergaulan antar jenis, jelas bahwa Islam sangat peduli terhadap budaya dan pendidikan seks

Dalam fikih ibadah, banyak dibahas masalah kesehatan reproduksi, misalnya aspek-aspek yang terkait dengan masalah kesucian ketika seorang muslim melakukan ibadah-ibadah ritual tertentu seperti sholat, puasa dan haji. Salah satu syarat sebelum melakukan ibadah tersebut adalah harus suci dari hadast dan najis.

Aspek-aspek kesehatan reproduksi remaja dalam perspektif fikih ibadah versi kitab at-Tazhib karya Mustofa yang bisa menjadi problem bagi kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut Media untuk bersuci yaitu air dan macam-macamnya, Media untuk bersuci yaitu air dan macam-macamnya, wudhu (fardhu wudhu, sunnahnya dan yang membatalkannya), istinja', tanda-tanda baligh dan mandi.

4. Air sebagi media untuk bersuci.

Dalam perspektif fikih air yang digunakan sebagai media bersuci berasal dari tujuh macam hal atau yang biasa dinamakan air mutlak yaitu air hujan, air sungai, air laut, air sumur, mata air, air salju, air embun.

Secara fiqhi tujuh macam air itu terbagi menjadi 4 macam sesuai dengan fungsi dan kategorinya yaitu

- 1). طاهر مطهر غير مكروه استعماله air ini sering dinamakan air mutlak yang sah digunakan untuk bersuci. Yang mana menurut syekh abu syuja' harus lepas dari batasan batasan yang mengikat. Sebagaimana tujuh air yang telah disebutkan di atas.
- 2). طاهر مطهر مكروه استعماله maksudnya tidak bisa digunakan dalam hal bersuci untuk anggota badan dengan tujuan wudu dlsb, tapi mwnsucikan juga apabila dipakai untuk mensucikan baju, dan lain lain. Contohnya, air yang panas karena dipanaskan dengan sinar matahari. Disini banyak perbedaan pendapat yang begitu panjang bila dijelaskan.
- 3). طاهر غير مطهر لغيره air ini juga bisa dinamakan air mustamal atau air yang sudah pernah digunakan untuk bersuci sebelumnya. Atau bisa juga air yang berubah keadaannya karena bercampur atau kemasukan hal lain yang menyebabkan air tersebut hilang sifat kemutlakannya. Misal seperti air kopi dan lain sebagainya.
- 4). ماء نجس air yang terkena najis. Sebenarnya disini syekh abu syujak membagi nya menjadi dua bagian. Tapi secara umum, adalah air yang terkena najis dan apabila melebihi dua kulah maka sampai merubah sifat air baik bau, warna, maupun rasanya.

2. Wudhu.

Secara fiqhi berarti mengambil air untuk shalat, lalu membersihkan anggota wudhu dari hadas kecil maupun hadas besar. Perintah wajib wudhu turunnya bersama-sama dengan perintah wajib shalat lima waktu, yaitu satu setengah tahun sebelum tahun Hijriyah.

- a. Syarat-syarat Wudhu yaitu Islam, mumayyiz, kerana wudhu adalah ibadah yang wajib diniati, tidak berhadas besar, dengan air yang suci dan menyucikan, tidak ada yang menghalangi sampainya air kekulit (anggota wudhu), misalnya getah, cat (termasuk cat kuku), dan sebagainya.
- b. Fardu (Rukun) Wudhu
 - 1) Niat, artinya berniat menyengaja mengangkat hadas atau menyengaja berwudhu, yang maksudnya menyengaja melakukan pekerjaan wudhu karena tunduk kepada hukum Allah SWT.
 - 2) Membasuh muka, batas muka yang wajib dibasuh ialah dari tempat tumbuh rambut kepala sebelah atas hingga kedua tulang dagu sebelah bawah dan antara telinga kiri sampai telinga kanan, tidak boleh ketinggalan sedikitpun, bahkan wajib dilebihkan sedikit agar kita yakin sudah terbasuh semuanya.
 - 3) Membasuh dua tangan sampai siku, artinya siku wajib dibasuh.
 - 4) Menyapu atau mengusap sebagian kepala, walau sebagian kecil, sebaiknya tidak kurang dari selebar ubun-ubun, baik yang diusap itu kulit kepala atau rambut.
 - 5) Membasuh dua telapak kaki sampai dua mata kaki. Maksudnya mendahulukan yang harus didahulukan dan mengakhirkan yang akhir.
- c. Sunnah Wudhu
 - 1) Membaca “Bismillahir-rahmanir-rahim” pada permulaan wudhu. Pada setiap pekerjaan baik ibadah ataupun lainnya disunatkan membaca “basmalah”.

- 2) Membasuh dua telapak tangan sampai pergelangan, sebelum berkumur-kumur.
 - 3) Berkumur-kumur
 - 4) Memasukan/menghisap air kehidung.
 - 5) Menyapu seluruh kepala.
 - 6) Menyapu kedua telinga luar dan dalam.
 - 7) Menyilang-nyilangi jari kedua tangan dengan cara berpanca, dan menyilang-nyilangi jari kaki dengan kelingking tangan kiri, dimulai dari kelingking kaki kanan dan disudahi pada kelingking kaki kiri. Sunnah menyilangi jari kalau air sampai diantara jari dengan tidak disilangi, tetapi apabila air tidak sampai diantaranya kecuali disilangi, maka menyilangi jari menjadi wajib, bukan sunnah.
 - 8) Mendahulukan anggota tubuh bagian kanan daripada yang kiri.
 - 9) Membasuh setiap anggota wudhu tiga kali, berarti membasuh muka tiga kali, tangan tiga kali, dan seterusnya. Kecuali, apabila waktu shalat hampir habis, maka tidak lagi disunnahkan tiga kali, tetapi wajib satu kali saja. Selain dari itu apabila air sangat diperlukan untuk minum, sedangkan air tidak mencukupi, maka wajib satu kali saja dan haram tiga kali.
 - 10) Berturut-turut antara anggotanya, artinya berturut-turut dalam hal ini ialah sebelum kering anggota pertama anggota kedua sudah dibasuhi, sebelum kering anggota kedua anggota ketiga sudah dibasuhi pula dan seterusnya.
 - 11) Jangan minta pertolongan orang lain, kecuali apabila ada hajat, misalnya ketika merasa sangat dingin.
 - 12) Menggosok anggota wudhu agar lebih bersih.
 - 13) Menjaga jangan sampai ada percikan air bekas wudhu kembali ke badan.
 - 14) Jangan berkata-kata ketika wudhu, kecuali ada hajat.
 - 15) Bersiwak (bersugi atau menggosok gigi) dengan benda yang kesat, bagi orang puasa sesudah tergelincir matahari tidak boleh. Di sunnahkan juga bersiwak/bersugi/menggosok gigi, tatkala berubah bau mulut karena lapar atau lama diam serta bangun tidur.
- d. Beberapa hal yang Membatalkan Wudhu
- 1) Keluar sesuatu dari dua pintu (qubul dan dubur) atau dari salah satunya, baik berupa zat atau angin, yang biasa atau tidak biasa, misalnya darah dan sebagainya.
 - 2) Hilang akal karena mabuk atau gila, tertidur yang tidak tertutup tempat keluar angin. Seseorang yang tidur dengan posisi duduk yang tetap tidak membatalkan wudhunya.
 - 3) Bersentuh kulit laki-laki dengan kulit perempuan, keadaan keduanya sudah balig (dewasa) dan bukan muhram, baik muhram keturunan, muhram pertalian susuan, ataupun muhram perkawinan.
 - 4) Menyentuh kemaluan atau pintu dubur dengan telapak tangan, baik kemaluan sendiri, kemaluan orang lain, kemaluan orang dewasa ataupun kemaluan anak-anak.

3. Istinja'

Diantara urgensi kebersihan dalam Islam, disyariatkan istinja' bagi yang sedang buang air, baik buang air besar ataupun kecil. Istinja' adalah membersihkan bekas kotoran yang keluar melalui 2 jalur, baik itu kotoran padat atau cair. Istinja' hukumnya wajib bagi orang yang baru saja buang air besar maupun buang air kecil, baik dengan air ataupun dengan benda selain air. Benda selain air yang dapat digunakan untuk istinja ialah benda yang keras dan kesat seperti batu, kertas atau daun-daun yang sudah kering.

Cara melakukan istinja dapat dilakukan dengan salah satu dari tiga cara berikut: Pertama Membasuh atau membersihkan tempat keluar kotoran air besar atau air kecil dengan air sampai bersih. Ukuran bersih ini ditentukan oleh keyakinan masing-masing. Air yang digunakan adalah air bersih, bukan air yang sudah bercampur najis. Kedua Membasuh atau membersihkan tempat keluar kotoran air besar atau air kecil dengan batu, kemudian dibasuh dan dibersihkan dengan air. Ketiga Membasuh dan membersihkan tempat keluar kotoran air besar atau air kecil dengan batu atau benda-benda kesat lainnya sampai bersih. Membersihkan tempat keluar kotoran air besar atau air kecil ini sekurang-kurangnya dengan tiga buah batu atau sebuah batu yang memiliki tiga permukaan sampai bersih.

Dalil wajibnya istinja' dapat dilihat dari hadits berikut :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ - رضي الله عنه - قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ - صلى الله عليه وسلم - - - إِسْتَنْزَهُوا مِنَ الْبَوْلِ، فَإِنَّ عَامَّةَ عَذَابِ الْقَبْرِ مِنْهُ - رَوَاهُ الدَّارِقُطْنِيُّ. وَلِلْحَاكِمِ: - أَكْثَرُ عَذَابِ الْقَبْرِ مِنَ الْبَوْلِ - وَهُوَ صَحِيحُ الْإِسْنَادِ

Artinya : “Dari Abu Hurairah, ia berkata, Rasulullah SAW bersabda, “Bersihkanlah diri dari kencing. Karena kebanyakan siksa kubur berasal dari bekas kencing tersebut.” (HR. Daruquthni).

Adab dan tata cara buang air. Rasulullah SAW juga mengajarkan kepada kita cara buang air yang sempurna, yaitu sebagai berikut :

- 1) Tidak menyertakan apapun yang ada tulisan nama Allah, karena “Rasulullah SAW selalu meletakkan cincin beliau kala hendak buang hajat, di mana terdapat tulisan ‘Rasulullah’”. (HR. Empat).
- 2) Menjauh dan berlindung dari penglihatan manusia, berdasarkan hadits Jabir, “bahwa Rasulullah saat akan buang hajat, beliau menghindar, hingga tidak terlihat oleh kami”. (HR. Abu Daud dan Ibnu Majah).
- 3) Membaca doa kala masuk kamar mandi, dengan mengucapkan :

بِسْمِ اللَّهِ اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْخُبْثِ وَالْجَبَائِثِ

Artinya : “Dengan nama Allah, Ya Allah aku berlindung kepadamu dari godaan syaithon”.

- 4) Tidak berbicara dan tidak menjawab salam, kecuali untuk mengingatkan orang lain tentang sesuatu yang berbahaya. Berdasarkan hadits, bahwa Rasulullah suatu hari Rasulullah sedang kencing, lalu lewat seseorang seraya mengucapkan salam, dan Rasulullah tidak menjawabnya. (HR. Jamaah kecuali Bukhori).
- 5) Tidak menghadap kiblat atau membelakanginya. Berdasarkan hadits “jika salah seorang di antara kalian duduk untuk hajatnya, maka janganlah ia menghadap atau membelakangi

- kiblat”. (HR. Ahmad dan Muslim). Namun menurut Syafi’I, larangan tersebut jika buang hajat dilakukan di tempat terbuka, adapun jika di tempat tertutup (di kamar mandi), maka dibolehkan. Mengingat Rasulullah SAW pernah suatu hari Rasulullah buang hajat di rumah Hafshoh menghadap ke Syam (baitul maqdis) dan membelakangi ka’bah”. (HR. Jamaah). Hal itu juga dilakukan oleh Ibnu Umar. Bahkan Ibnu Umar berkata: “jika ada yang menutupi antara engkau dan ka’bah, maka tidak apa-apa (menghadap atau membelakanginya)”. (HR. Abu Daud, Ibnu khuzaimah dan Al Hakim dengan sanad yang hasan).
- 6) Buang air di tempat yang tidak keras dan menurun (mengalir), agar air tidak mencik ke pakaian, dan jatuh ke bawah atau mengalir. Berdasarkan hadits Abu Musa, “bahwa Rasulullah saat ingin buang air, beliau menuju tempat yang menurun dan di samping tembok”. (HR. Ahmad dan Abu Daud)
 - 7) Menghindari lobang, karena dikhawatirkan ada makhluk yang mengganggu. Rasulullah SAW pernah melarang kencing di lobang, lalu Qotadah (periwayat hadits tersebut) ditanya : kenapa? Jawabnya: karena ia tempat tinggalnya jin. (HR. Ahmad, Abu Daud, Annasaal, Ibnu Khuzaimah, Al Hakim dll).
 - 8) Menghindari tempat berteduh dan berkumpulnya manusia. Berdasarkan hadits : “hindari 2 pelaknat, lalu beliau ditanya ; apa itu 2 pelaknat? Jawab beliau : jalan yang dilalui manusia atau tempat berteduh mereka”. (HR. Muslim).
 - 9) Tidak buang air di tempat pemandian, atau air tergenang, berdasarkan hadits “janganlah kalian buang air di tempat pemandian, lalu berwudhu’ di sana, karena umumnya waswas (keragu-raguan) datangnya dari sana”. (HR. Lima). Dan hadits “bahwa Rasulullah SAW melarang buang air di tempat yang tergenang”. (HR. Muslim). Namun ulama’ menjelaskan, bahwa air tergenang yang dimaksud adalah air yang sedikit, bukan air banyak seperti sungai.
 - 10) Tidak buang air sambil berdiri, berdasarkan hadits Aisyah: “Rasulullah tidak pernah buang air melainkan sambil duduk”. (HR. Jamaah kecuali Abu Daud).
 - 11) Disunnahkan beristinja` dengan menggunakan, batu atau air, atau sesuatu yang meresap air seperti tisu. Karena “Rasulullah SAW pernah menganjurkan untuk beristinja’ dengan 3 batu”. (HR. Ahmad, Nasaa’I dll). Dan hadits Anas, bahwa Rasulullah pernah buang air, lalu saya bawakan untuk beliau air dan beliau beristinja’ dengannya”. (HR. Jamaah).
 - 12) Tidak beristinja’ melainkan dengan tangan kiri, berdasarkan hadits Salman : “Rasulullah Saw melarang beristinja’ dengan tangan kanan”. (HR. Muslim).
 - 13) Menggosokkan tangan ke tanah usai istinja’ atau mencucinya dengan sabun dan air. Berdasarkan hadits “bahwa Rasulullah SAW usai istinja’ menggosokkan tangannya ke tanah”. (HR. Abu Daud).
 - 14) Memercikkan air ke celana atau sarung untuk menghilangkan waswas, karena Rasulullah melakukannya.
 - 15) Masuk dengan kaki kiri dan keluar dengan kaki kanan seraya membaca doa.

غفرانك الحمد لله الذي أذهب عني الأذى وعافاني

Artinya : “aku mohon ampunanmu ya Allah, segala puji bagi Allah yang telah menghilangkan dariku gangguan dan menyehatkan badanku”.

4. Tanda-Tanda Baligh

Setiap Muslim, orang yang beragama Islam, wajib melakukan setiap hal yang diwajibkan oleh syari'at untuk dilaksanakan. Melaksanakan kewajiban itu akan berbuah pahala dan meninggalkannya akan berakibat dosa. Seorang Muslim juga berkewajiban meninggalkan segala hal yang syari'at melarang untuk melakukannya. Melanggar larangan ini akan berbuah dosa dan meninggalkannya akan meraih pahala. Hanya saja, dari sisi usia, kewajiban seorang Muslim untuk mentaati aturan syari'at tersebut tidak secara mutlak dibebankan kepada setiap umat penganutnya tanpa memandang berapa pun usianya. Kewajiban ini hanya menjadi beban bagi orang yang telah mencapai usia akil baligh. Anak yang belum mencapai usia akil baligh masih belum terbebani dengan berbagai kewajiban. Lalu bagaimana bisa diketahui seorang anak telah mencapai usia akil baligh atau belum? Adakah tanda tertentu yang menunjukkan seorang anak telah memasuki masa akil baligh?

Syaikh Abu Suja' dalam Taqrib menyebutkan bahwa ada 3 (tiga) hal yang menandai seorang anak telah memasuki masa akil baligh yaitu, pertama sempurna umur lima belas tahun bagi anak laki-laki dan perempuan, kedua keluarnya sperma setelah berumur sembilan tahun bagi anak laki-laki dan perempuan, ketiga menstruasi atau haid setelah berumur sembilan tahun bagi anak perempuan

Dalam kitab *Kasyifatus Saja*, Syaikh Nawawi Al-Bantani secara singkat padat memaparkan penjelasan ketiga tanda tersebut sebagai berikut: pertama Sempurnanya umur lima belas tahun berlaku bagi anak laki-laki dan perempuan dengan menggunakan perhitungan kalender hijriah atau qamariyah. Seorang anak—baik laki-laki maupun perempuan—yang telah mencapai umur lima belas tahun ia telah dianggap baligh meskipun sebelumnya tidak mengalami tanda-tanda baligh yang lain.

Kedua Tanda baligh kedua adalah keluarnya sperma (ihtilaam) setelah usia sembilan tahun secara pasti menurut kalender hijriyah meskipun tidak benar-benar mengeluarkan sperma, seperti merasa akan keluar sperma namun kemudian ia tahan sehingga tidak jadi keluar. Keluarnya sperma ini menjadi tanda baligh baik bagi seorang anak laki-laki maupun perempuan, baik keluar pada waktu tidur ataupun terjaga, keluar dengan cara bersetubuh (jima') atau lainnya, melalui jalannya yang biasa ataupun jalan lainnya karena tersumbatnya jalan yang biasa.

Ketiga haid. Adapun haid atau menstruasi menjadi tanda baligh hanya bagi seorang perempuan, tidak bagi seorang laki-laki. Ini terjadi bila umur anak perempuan tersebut telah mencapai usia sembilan tahun secara perkiraan, bukan secara pasti, dimana kekurangan umur sembilan tahunnya kurang dari enam belas hari menurut kalender hijriyah. Bila ada seorang anak yang hamil pada usia tersebut, maka tanda balighnya bukan dari kehamilannya tetapi dari keluarnya sperma sebelum hamil.

Seorang anak yang telah mengalami salah satu dari tiga hal tersebut dianggap telah baligh atau biasa disebut telah mukallaf yang berarti menanggung beban perintah-perintah syari'at. Ia telah berkewajiban melakukan shalat lima waktu sebagaimana mestinya, puasa di bulan Ramadhan, berhaji bila mampu dan kewajiban-kewajiban lainnya.

Lebih lanjut Syaikh Nawawi juga menjelaskan bahwa secara fardlu kifayah seorang anak yang telah mencapai usia tujuh tahun dan telah mumayyiz adalah wajib bagi orang tuanya untuk memetintahkannya melakukan shalat beserta segala hal yang berkaitan dengannya seperti wudlu dan lainnya. Orang tua juga wajib memerintahkannya untuk melakukan kewajiban-kewajiban syari'at lainnya seperti berpuasa bila mampu. Perintah ini tentunya disertai dengan kalimat ancaman seperti

“bila engkau tidak mau shalat maka uang jajanmu tidak diberikan” atau kalimat lainnya. Pada usia ini pula kepada sang anak orang tua wajib mengenalkannya perihal Nabi Muhammad SAW, kapan dan di mana beliau dilahirkan, meninggal dan dikebumikan. Adapun batasan seorang anak telah mumayyiz adalah apabila ia telah mampu makan, minum, dan beristinja’ secara mandiri. Bila anak telah mumayyiz namun belum mencapai usia tujuh tahun maka orang tua hanya disunahkan, bukan diwajibkan, memerintahkan anaknya melakukan kewajiban-kewajiban syari’at.

Saat usianya telah mencapai sembilan tahun dan di pertengahan menuju usia sepuluh tahun bila sang anak masih belum juga mau melakukan kewajiban-kewajiban tersebut maka orang tua wajib memukulnya tentunya dengan pukulan yang tidak menyakitkan. Ini dikarenakan pada usia ini ada kemungkinan sang anak telah masuk masa baligh.

Pendek kata sebelum anak mencapai status baligh atau mukallaf orang tua semestinya telah membiasakannya dengan melakukan kewajiban-kewajiban syari’at agar kelak ketika sang anak telah baligh ia telah terbiasa dengan kewajiban-kewajiban tersebut.

5. Mandi

Salah satu pokok dalam praktik bersuci yang wajib adalah mandi janabah atau dalam masyarakat secara praktis disebut mandi junub untuk menghilangkan hadats besar. Mandi janabah *diperuntukkan* bagi mereka yang dalam keadaan junub. rukun.

Pertama, niat. Yakni kesengajaan yang diungkapkan dalam hati. Bila ia mampu melafalkan juga secara lisan, hal ini lebih utama. Contoh lafal niat tersebut adalah:

نَوَيْتُ الْغُسْلَ لِرَفْعِ الْحَدَثِ الْأَكْبَرِ مِنَ الْجَنَابَةِ فَرَضًا لِلَّهِ تَعَالَى “*Aku niat mandi untuk menghilangkan hadats besar dari janabah, fardhu karena Allah ta’ala.*” Dalam madzhab Syafi’i, niat harus dilakukan bersamaan dengan saat air pertama kali disiramkan ke tubuh.

Kedua, mengguyur seluruh bagian luar badan, tak terkecuali rambut dan bulu-bulunya. Untuk bagian tubuh yang berambut atau berbulu, air harus bisa mengalir sampai ke kulit dalam dan pangkal rambut/bulu. Tubuh diasumsikan sudah tidak mengandung najis.

Selain hal-hal yang wajib itu, ada juga sejumlah kesunnahan dalam mandi janabah. Imam al-Ghazali dalam *Bidâyatul Hidâyah* secara teknis menjelaskan adab mandi janabah dengan cukup rinci mulai dari awal masuk kamar mandi hingga keluar lagi.

Pertama, saat masuk ke kamar mandi ambillah air lalu basuhlah tangan terlebih dahulu hingga tiga kali. *Kedua*, bersihkan segala kotoran atau najis yang masih menempel di badan. *Ketiga*, berwudhu sebagaimana saat wudhu hendak shalat termasuk doa-doanya. Lalu pungkasi dengan menyiram kedua kaki. *Keempat*, mulailah mandi janabah dengan mengguyur kepala sampai tiga kali--bersamaan dengan itu berniatlah menghilangkan hadats dari janabah.

Berikutnya, guyur bagian badan sebelah kanan hingga tiga kali, kemudian bagian badan sebelah kiri juga hingga tiga kali. Jangan lupa menggosok-gosok tubuh, depan maupun belakang, sebanyak tiga kali; juga menyela-nyela rambut dan jenggot (bila punya). Pastikan air mengalir ke lipatan-lipatan kulit dan pangkal rambut. Sebaiknya hindarkan tangan dari menyentuh kemaluan--kalaupun tersentuh, berwudhulah lagi.

Di antara seluruh praktik tersebut yang wajib hanyalah niat, membersihkan najis (bila ada), dan menyiramkan air ke seluruh badan. Selebihnya adalah sunnah muakkadah dengan keutamaan-

keutamaan yang tak boleh diremehkan. Orang yang mengabaikan kesunnahan ini, kata Imam al-Ghazali, merugi karena sejatinya amalan-amalan sunnah tersebut menambal kekurangan pada amalan fardhu.

Jadi kajian tentang hadas dan najis macam-macamnya, sebab-sebabnya, hal-hal yang terlarang dilakukan maupun tatacara menghilangkannya, itu semua merupakan bagian pengetahuan dan problem kesehatan reproduksi remaja.

Kesehatan reproduksi remaja dalam perspektif fikih munakahat juga sangat beragam. Fikih mengharamkan melakukan hubungan seks diluar pernikahan (*Al Isra' 17:32*), konsep aurat dalam fikih adalah bagian-bagian tertentu yang tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali kepada pasangan atau orang yang berkepentingan seperti dokter. Begitu pula ketika berbicara hasrat atau nafsu seksual. Fikih tidak menganjurkan mematikan hawa nafsu termasuk seksual ttapi lebih pada bagaimana mengelolanya. Fkih menawarkan sebuah solusi khususnya pada pemuda yang belum menikah, tetapi ingin sekali melakukan hubungan seksual yakni dengan berpuasa. Puasa dalam terminology fikih adalah tidak makan, minum dan berhubungan seks dari waktu fajar sampai waktu maghrib. Dengan demikian, berpuasanya seorang muslim relative akan mencegah dan berusaha mengontrol hasrat seksulanya **secara** baik, dan cara yang baik pula.

D. Kespro Remaja Perspektif Psiko-Sosiologis

Remaja mengalami perubahan baik secara fisik maupun secara psikologis. Perubahan secara fisik yang terjadi di antaranya timbul proses perkembangan dan pematangan organ reproduksi. Seiring dengan proses perkembangan organ reproduksi pada remaja timbul juga perubahan secara psikologis, sehingga mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku, seperti mulai memerhatikan penampilan diri, mulai tertarik dengan lawan jenis, berusaha menarik perhatian dan muncul perasaan cinta, yang kemudian akan timbul dorongan seksual.

Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, terjadi pacu tumbuh (growth support), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif. Sebab terjadinya masalah atau perilaku menyimpang pada remaja, antara lain adanya perubahan psikologik yang akan memberikan dorongan-dorongan tertentu, yang sering kali tidak diketahui; institusi pendidik langsung, yaitu orang tua dan guru sekolah yang kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu karena berbagai kendala, di antaranya adalah ketidaktahuan dan anggapan di sebagian besar masyarakat bahwa pendidikan seks masih dianggap sebagai hal yang tabu; semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi mengakibatkan membanjirnya arus informasi dari luar yang sulit sekali terdeteksi

Kespro remaja mencakup pengalaman subyektif serta pemaknaan yang melekat di dalamnya. Cakupan Kespro remaja tidak hanya secara biologis dan psikologis, namun juga dimensi sosial dan budaya dari identitas dan kebiasaan remaja yang terkait dengan kespronya. Kesehatan reproduksi bukan hanya menyangkut kehamilan atau yang langsung berkaitan dengan kehamilan. Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang memungkinkan proses reproduksi dapat tercapai secara sehat baik fisik, mental maupun sosial. Dalam hal ini kesehatan reproduksi mencakup area yang lebih luas, mengenai hubungan keluarga, pubertas, pemeliharaan kebersihan alat reproduksi, gender dan ketidakadilan gender, seksualitas, keterampilan hidup dan mengambil keputusan. Kesehatan reproduksi juga tidak terlepas mengenai status perempuan dan kondisi pendidikannya.

Resiko reproduksi berhubungan dengan terganggunya sistem dan alat reproduksi yang akan berpengaruh secara fisik, mental dan sosial. Kasus-kasus dominan dan berat bagi remaja dari hasil temuan dan diskusi langsung dengan remaja adalah seks diluar nikah, kehamilan tidak diinginkan (KTD), Infeksi Menular Seksual (IMS), infeksi HIV/AIDS dan anemia. Hampir pada semua kasus resiko reproduksi tersebut, lebih banyak merugikan remaja perempuan baik secara sosial maupun psikologis.

Hubungan seksual sebelum menikah di kalangan remaja adalah fakta patologi social yang sangat memprihatinkan. Penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Demografi Universitas Indonesia (LD-UI) pada tahun 1999 di 35 kota untuk 4 propinsi, yaitu Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sumatera Selatan, menunjukkan bahwa 35% responden pernah melakukan hubungan seks diluar nikah. Beberapa factor yang ditengarahi dapat meningkatkan jumlah remaja yang sudah berhubungan seksual sebelum menikah adalah rapuhnya daya dukung sosial dan keluarga, paparan informasi yang begitu terbuka khususnya mengenai seksualitas tanpa penjelasan yang benar dan akurat. Semakin panjangnya masa antara usia kematangan seksual dengan usia menikah serta semakin banyaknya jumlah remaja yang hidup berpisah dari keluarga mereka dengan tujuan mencari pekerjaan dan menuntut pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Faktor-faktor tersebut merupakan akibat akibat dari pesatnya perubahan di bidang sosial dan demograf.

Seks pranikah meningkatkan resiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan aborsi. Angka dari data UNFPA tahun 2001 menunjukkan terjadinya aborsi mencapai angka 750.000 sampai 1.000.000 kejadian per tahun di pelosok dunia. Sekitar 75 juta kehamilan dari 175 juta kehamilan tiap tahunnya adalah kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini berakibat pada 45 juta kasus aborsi dan 70.000 perempuan setiap tahunnya tewas akibat aborsi yang tidak aman, ini baru dari jumlah yang bisa terdata. Aborsi yang sebagian besar adalah aborsi yang tidak aman dilakukan oleh remaja perempuan mencapai angka 50 % dari jumlah kasus. Aborsi biasanya dilakukan secara terselubung tanpa ada jaminan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan termasuk tata laksana penanganan komplikasi akibat aborsi, mengakibatkan resiko yang sangat besar termasuk kematian. Sebagian yang selamat tak lama kemudian juga meninggal dunia akibat infeksi.

Resiko penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS yang telah menjadi epidemi mengancam Kalimantan Barat, dengan angka infeksi terbesar terjadi di Kota Pontianak. Kalimantan Barat menjadi propinsi yang rentan epidemi ini setelah propinsi Papua, Bali, DKI, Jawa Barat, Riau, dan Jawa Timur. UNFPA menyebut propinsi-propinsi ini sebagai propinsi prioritas, yaitu propinsi yang memiliki sub populasi dengan prevalensi HIV/AIDS lebih dari 5%. Korban infeksi terbesar adalah kelompok kelompok remaja umur 15 – 24 tahun. Sebagian besar dari mereka tertular karena melakukan hubungan seksual secara tidak aman dan penggunaan Narkoba dengan jarum suntik secara bergantian.

Yang mengejutkan, secara umum remaja mengaku tahu mengenai HIV/AIDS tapi menurut survey yang dilakukan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Kalimantan Barat di Kota Pontianak terhadap 360 responden remaja umur 10 – 24 tahun justru memperlihatkan sebaliknya. Survey ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan apakah mereka bisa mengidentifikasi dua cara pencegahan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan

HIV/AIDS. Hasil survey menunjukkan remaja kelompok umur 10-14 tahun sebanyak 34% bisa menyebutkan minimal dua cara pencegahannya, sedangkan kelompok umur 15-19 tahun sebesar 64% dan terakhir kelompok umur 20-24 tahun sebesar 76%. Dari survey ini juga mengungkapkan sebagian remaja bahkan belum bisa pada tingkat pengetahuan untuk menyebutkan dua cara menghindarinya. Apalagi misalnya dijejaki kepada sikap dan perilaku terhadap HIV/AIDS, sedangkan masalah HIV/AIDS bukan hanya sekedar masalah medis, tapi lebih besar kepada persoalan sosial. Persoalan ini merebak kepada ketidakadilan perlakuan sosial atau diskriminasi dan memberikan cap buruk (stigma) terhadap korban yang terinfeksi. Sehingga mereka yang menjadi korban, menjadi makin tersingkirkan.

E. Solusi Kesehatan Reproduksi Remaja

Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) salah satu lembaga yang konsen terhadap Kespro remaja melihat permasalahan yang terjadi pada Kespro remaja adalah karena kurangnya akses informasi yang benar dan dapat dipercaya. Oleh karenanya PKBI melihat pentingnya dorongan untuk menggagas pendidikan kesehatan reproduksi menjadi bagian dari kurikulum. Berikut alasan kenapa pendidikan kesehatan reproduksi penting sebagai salah satu pelajaran atau dorongannya adalah menjadi salah satu muatan lokal di sekolah.

Memang terdapat anggapan reduktif di kalangan masyarakat luas bahwa seksualitas atau Kespro hanya berkaitan dengan aspek fisik dan hubungan seksual. Anggapan ini pada gilirannya mempersempit ruang kesehatan reproduksi remaja dan memosisikannya sebagai *social taboo*. Kondisi ini kemudian berimbas pada aspek pengetahuan yang rendah pada remaja ketika mereka memasuki masa puber (Mulat Miyarsih, 2002).

Perilaku seksual remaja khususnya sudah mencapai tahap yang cukup memprihatinkan. Hal ini bisa dilihat dalam beberapa penelitian tentang hal tersebut di Yogyakarta. Reiss dan Halstead (2004) mengatakan bahwa dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi, sekolah memiliki peran yang sangat signifikan, antara lain: pertama sekolah merefleksikan nilai yang berlaku dan diinginkan oleh masyarakat. Sekolah bisa memberikan ide dan gagasan tentang apa yang harus dipikirkan anak mengenai seks yang akhirnya digunakan sendiri oleh anak untuk membangun nilai seksualnya. Pengaruh sekolah mampu menyeimbangkan opini-opini ekstrem tentang seks yang diperoleh anak melalui sumber lain.

Kedua, sekolah memenuhi kesenjangan antara pengetahuan siswa dan pemahaman mereka, termasuk pengetahuan tentang pentingnya nilai. Hal ini penting karena pendidikan kesehatan reproduksi yang diterapkan tidak mungkin bebas dari nilai. Dalam fungsi inilah, informasi mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi diberikan kepada siswa.

Ketiga, sekolah mendorong anak-anak memilih sikap yang rasional terhadap berbagai pengaruh dan pengalaman yang mereka dapat dari luar. Anak-anak membutuhkan bantuan untuk peka terhadap perbedaan nilai-nilai seksual yang mereka ambil dari berbagai sumber secara bertahap melalui refleksi kritis, sehingga mereka akan mulai membentuk, merekonstruksi dan mengembangkan nilai mereka sendiri.

Kebutuhan masuknya pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam sistem pendidikan formal (sekolah) juga didasarkan pada sebuah asumsi bahwa sistem pendidikan nasional pada jalur formal

(sekolah), terlepas dari kelemahan yang ada di dalamnya, merupakan sebuah ruang integral yang memiliki sebuah capaian-capaian yang terukur, sistematis dan terjadwal lewat sebuah struktur kurikulum yang jelas, serta pada tahap tertentu menjadi tanggung jawab pemerintah untuk menjamin pemenuhan hak reproduksi dan seksual remaja.

Secara paradigmatik, pendidikan kespro masuk Muatan Lokal (Mulok) bisa diartikan sebagai sebuah dorongan wacana bahwa sekolah bukan hanya berfungsi sebagai tempat untuk mencetak peserta didik yang siap 'kerja' dan sukses dalam 'karir', akan tetapi juga sekolah secara bersamaan juga berfungsi untuk membentuk pribadi yang sehat secara reproduktif dan seksual. Untuk jenis kesehatan yang terakhir ini seringkali terlupakan oleh pihak sekolah dan pihak pemegang kebijakan pendidikan.

Intervensi pada remaja yang dilakukan di luar jalur formal secara paradigmatik sebenarnya sedang berposisi hanya sebagai penangkal implikasi negatif dari sekian pergaulan remaja yang tercipta dari pendidikan jalur formal (sekolah). Intervensi itu tidak melihat secara struktural bahwa tugas menjamin hak reproduksi dan seksual remaja adalah bagian integral yang harus dilakukan sekolah yang diatur lewat sistem pendidikan nasional.

Hambatan yang dihadapi, 1. Asumsi kepadatan jam, 2. Keterbatasan SDM pengajar, 3. Pendanaan, 4. Materi dan Metode, dan 5. Kebijakan pendidikan pemerintah. Dalam rangka pemenuhan hak-hak remaja maka digagas adanya pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang komprehensif masuk muatan lokal, PKBI DIY bersama dengan guru dan siswa menyusun modul KESPRO untuk SMP dan SMA kelas 7 dan 8 disertai dengan buku Lembar Kerja Siswa (LKS).

F. KESIMPULAN

Problematika Kespro remaja perspektif mencakup beberapa spek sebagai berikut Media untuk bersuci yaitu air dan macam-macamnya, Media untuk bersuci yaitu air dan macam-macamnya, wudhu (fardhu wudhu, sunnahnya dan yang membatalkannya), istinja', tanda-tanda baligh dan mandi. Solusi problematika tersebut adalah menjadikan matakuliah Fikih kesehatan reproduksi sebagai matakuliah wajib ke-Prodian atau memasukkannya sebagai hidden kurikulum ke dalam matakuliah fikih khususnya pada fikih thoharoh.

Problematika Kespro remaja perspektif psikologis terdiri dari beberapa aspek, yaitu remaja terjadi perubahan fisik dan seksual. Perubahan fisik remaja antara lain adalah Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki, Suara menjadi lebih penuh, lebih merdu, laju perkembangan secara umum kembali menurun sangat lambat, proporsi ukuran tinggi dan berat badan lebih seimbang mendekati kekuatan tubuh orang dewasa, organ-organ reproduksi siap berfungsi seperti pada orang dewasa. Perubahan fisik dan seksual yang terjadi pada remaja berpengaruh signifikan pada ketertarikan seksual remaja terhadap lawan jenis cukup besar dan dorongan seksual juga berkembang. Solusi dari problematika tersebut adalah menjadikan memasukkan materi Kesehatan reproduksi remaja sebagai hidden kurikulum ke dalam matakuliah psikologi dan sosiologi keluarga serta membentuk Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Irwan, Nasaruddin Umar, Sarsanto W, dkk. 2002. *Islam dan Konstruksi Seksualitas*, Yogyakarta: The Ford Foundation dan Pustaka Pelajar.
- Adriana Taslim, dkk. 2001. *Perempuan dan Hak Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Galang Printika.
- Ajen Dianawati. 2006. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Alhafidz, Ahsin W. 2007. *Fikih Kesehatan*. Jakarta: Amzah.
- Ali Imron. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Atho Mudzhar Muhammad, 1998. *Membaca Gelombang Ijtihad*, Yogyakarta: Titian Ilahi Press.
- Bahri, Raehanul. 2010. *Fiqh Kesehatan Wanita Kontemporer*. Bandung: Pustaka Imam Asy-Syafi'i.
- BKKBN. 2017. *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: <http://prov.bkkbn.go.id>.
- Budisuari, Made A dan Arifin A, 2005. Pengembangan model kesehatan reproduksi remaja (KRR) (model development adolescent reproductive health), *Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 8, No. 1.
- Bukhori, M. 1994. *Hubungan Seks Menurut Islam*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Damayanti, Annisa. 2015. *Analisis Gender Mengenai Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja*, Universitas Pendidikan Indonesia.
- Dianawati, Ajen. 2006. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Tangerang: Kawan Pustaka 2.
- Fakih Mansour, dkk. 1996. *Membincang Feminisme Diskursus gender Perspektif Islam*, Surabaya: Risalah Gusti.
- Faqihuddin, Abdul Kodir. 2017. *Pertautan Teks dan Konteks dalam Fiqh U'amilah*, Yogyakarta: Graha Gendekia.
- Fauziah, Siti dan Mohamad Rohman. 2012. *Pendidikan Seks dalam Tradisi Lembaga Pendidikan Islam Tradisional telaah di Pesantren Salafi Bani Syafi'i Cilegon Banten*. Tangerang: IAIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten.
- Green, L.W. and Kreuter, M.W. 2005. *Health Program Planning: An Educational And Ecological Approach*. NewYork.
- Hasyim, Syafiq. 2001. *Hal-hal yang Tak Terpikirkan*. Jakarta: Mizan.
- Hidayaningsih, Puti Sari. 2009. *Perilaku Beresiko dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja*. Makasar: ejournal.litbang.depkes.go.id.
- Imron, Ali. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
- Kartono, Mohamad. 1998. *Kontradiksi dalam kesehatan Reproduksi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kartono, Mohamad. 1998. *Kontradiksi dalam kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kemkes RI. 2011. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Bali: Kemenkes RI.
- Kemkes RI. 2011. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: UNFPA.
- Kusmiran, Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika M.
- Kusmiran, Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Layyin Mahfina, Dkk. 2009. *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Lestari, Sri. 2014. *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai Dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. Kencana: Jakarta.
- Lestary, Heny dan Sugiharti. 2007. *Perilaku Berisiko Remaja Di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (Skrrri) Tahun 2007*. Jakarta: Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan.
- Mannan, Abdul. 2009. *Fiqh Lintas Madzhab (Hanafi, Maliki, Syafi'i, Hambali)*, Kediri: PP. Al Falah Ploso.
- Mappiare, Andi. 1982. *Pesikology Remaja*. Surabaya: wordpress.
- Marzuki, Wahid dan Rumadi, *Fiqh Madzhab Negara (Kritik Atas Politik Hukum Islam di Indonesia)*. Yogyakarta: LKiS.
- Mazhar ul-Haq Khan, *Wanita Islam Patologi Sosial*, Bandung: Pustaka. 1994.
- Merry Kusumaryani. 2017. *Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi*". Jakarta: Lembaga Demografi FEB, Universitas Indonesia.
- Moeliono. Laurike. 2004. *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja cetakan ke-2*. Jakarta: BKKBN.
- Mufidah. 2010. *Bingkai Sosial Gender (Islam, Strukturasi, dan Kontruksi Sosial)*. Malang: UIN-Maliki Press.
- Muhammad, Majdi & Aziz Ahmad al-Aththar. 2008. *Fikih Seksual, Sehat Nikmat Bercinta Sesuai Syariat*. Jakarta: Zaman.
- Nakha'I Imam & Marzuki Wahid. 2012. *Fiqh Keseharian Buruh Migran*. Cirebon: ISIF.
- Nasution Khoiruddin. 2016. *Pengantar Studi Islam (Dilengkapi Pendekatan Integratif-Interkonektif)*, Jakarta: Rajawali Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursal, Dien G. 2008. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Murid SMU Negeri Di Kota Padang Tahun 2007*. vol II/No.2/Maret 2008.
- Santrock, John W. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja edisi V*. Jakarta: Erlangga.
- Sarlito W. Sarwono. 2010. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Siti Ruhaini Dzuhayatin, Budhy Munawar-Rachman, Nasarudin Umar, dkk, *Rekontruksi Metodologis Wacana Kesetaraan Gender dalam Islam*, Yogyakarta: PSW IAIN Sunan Kalijaga. 2002.
- Soekanto, Soerjono. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI-Press.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. 1994. *Penelitian Hukum Normatif (suatu tinjauan singkat)*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Soekanto, Soerjono. 2007. *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Supani, Dkk. 2015. *Panduan Akademik IAIN Purwokerto 2015-2016*. STAIN Press: Purwokerto.
- Suririn, dkk. 2006. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin*. Jakarta : Sarana Mahkota Mandiri.
- Sururin, Masfufah Ulfah, Ala'I Najib, dkk, 2007. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin*, Purwokerto: Fatayat NU.

- Sururin, Masfufah Ulfah, Ala'I Najib, dkk. 2006. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin*, Purwokerto: Fatayat NU.
- Taslim, Adriana dkk. 2002. *Perempuan dan Hak Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Republika.
- Tohirin. 2007. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah (Berbasis Integrasi)*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Ulfah. 2016. *Psikologi Keluarga Pemahaman Hakikat Keluarga Dan Penanganan Problematika Rumah Tangga*. Ghalia Indonesia.
- Waluyo. Pristy. 2005. *Buku Pedoman Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja*. Semarang: BKKBN.
- Umran, Al-Rahim 'Abd. 1997. *Islam & KB*. Jakarta: Lentera
- Widyastuti, Yani dan Anita Rahmawati. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Bentang Pustaka.
- Yunahar, Ilyas. 1997. *Feminisme dalam Kajian Tafsir Al-Qur'an*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yusuf L. N. Syamsu. 2006. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.