

# INTERVENSI PENDIDIKAN SEKS DALAM UPAYA PENCEGAHAN PERILAKU SEKS YANG MENYIMPANG DI PONDOK PESANTREN NURUL MURSYD KECAMATAN TEMBALANG SEMARANG

Priyadi Nugraha Prabamurti

Universitas Diponegoro, Indonesia

Diterima: Oktober 2018 Disetujui: November 2018 Dipublikasikan: Desember 2018

## Abstark

Sangat sedikit pondok pesantren yang memberikan materi kesehatan reproduksi kepada para santrinya baik secara formal maupun informal disamping materi tentang agama dan pengetahuan umum lainnya. Riset pada remaja Santri Pondok Pesantren di Kelurahan Meteseh, menunjukkan bahwa terdapat santri yang berperilaku seksual ringan 6,2%, sedang 25% serta perilaku seksual berisiko 13%. Fakta menunjukkan di kalangan santri telah terjadi perilaku seksual berisiko. Penelitian lain menemukan aktivitas homoseksual di pondok pesantren. Upaya promosi dan pencegahan perilaku berisiko dan menyimpang seperti LGBT perlu diberikan, melalui pelatihan dasar tentang kesehatan reproduksi kepada para santri yang meliputi ; fisiologi alat alat reproduksi, menstruasi, mimpi basah, kesuburan, kehamilan, orientasi seksual, metode KB dan materi IMS/HIV/AIDS. Model pengembangan penyuluhan pada kegiatan ini, fasilitator mengembangkan komunikasi dua arah yang menyenangkan, *learn with fun*. Ada *pre* dan *post test* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan santri. *Ice breaking* digunakan pada sebelum acara dimulai dan saat jeda pergantian materi. Target luaran kegiatan ini adalah santri pondok pesantren terpapar materi kesehatan reproduksi dengan penekanan pada materi orientasi seksual dan upaya pencegahan penyimpangan seksual. Dampak kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah bahwa semua materi terkait kegiatan edukasi kesehatan reproduksi telah diberikan kepada para santri yang dilengkapi dengan buku penunjang pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja sebanyak 4 eksemplar. Paparan edukasi kesehatan reproduksi dengan tema memerangi penyimpangan seksual mampu meningkatkan pengetahuan para santri. Disarankan kepada pimpinan pondok pesantren bersama para santri senior terus menindaklanjuti kegiatan ini dengan terus berdiskusi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kesehatan reproduksi remaja dengan memakai buku yang diberikan dan juga mengamati perilaku mereka sehari-hari.

**Kata Kunci:** Pendidikan Seks, Perilaku seks Menyimpang, Pondok Semarang

## Pendahuluan

Semua warga negara harus meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan, termasuk para santri di pondok pesantren. Kebersihan adalah sebagian dari iman, dan bahwa muslim yang sehat dan kuat adalah lebih dihargai dibandingkan muslim yang lemah. Santri tidak boleh hanya kuat dalam pengetahuan agama, namun juga harus *melek* dengan informasi kesehatan dan menerapkan dalam kesehariannya.

Dikalangan santri, masalah kesehatan yang sering dihadapi adalah yang berkaitan dengan penyakit kulit (scabies), kekurangan gizi dan kesehatan reproduksi termasuk *personal hygiene* menstruasi, homoseksual, resiko tertular HIV/AIDS dan merokok (Al Hamdi, 2009 ; Kamiasari, 2010 ; Mugiono, 2003 : Fatmawati, 2014). Isu terkini terkait kesehatan dan seksualitas adalah tentang LGBT (lesbian, gay, biseksual dan transgender). Isu LGBT ini sangat mungkin memasuki dunia pesantren, mengingat masalah homoseksual juga mulai terkuak di beberapa pondok pesantren ( Zuhri, 2006 : Zulkarnain, 2006).

Gay atau homoseksual adalah perilaku yang menyimpang dari fitrahnya. Penyimpangan itu juga terjadi pada lesbian, biseksual dan transgender (LGBT). Fitrah seorang manusia adalah terlahir dengan orientasi seksual lain jenis, laki-laki dengan perempuan, bukan sesama jenis, laki-laki dengan laki-laki dan perempuan dengan perempuan. Gay adalah orientasi seksual sesama jenis, laki-laki dengan laki-laki, sedangkan lesbian adalah istilah gay untuk perempuan yang menyukai perempuan. Biseksual adalah laki-laki yang tertarik dengan kedua jenis kelamin sekaligus, tertarik dengan laki-laki dan juga perempuan. Transgender adalah istilah untuk waria, laki-laki yang bertingkaahlaku seperti wanita. Banyak pula laki-laki yang bercinta dengan kaum transgender.

Remaja pada umumnya, santri khususnya jangan hanya berbekal pengetahuan agama dan umum, namun harus mengetahui pula pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang meliputi fisiologi alat alat reproduksi, menstruasi, mimpi basah, orientasi seksual, kesuburan, kehamilan, metode KB, materi IMS/HIV/AIDS dan ketrampilan hidup. Dengan semua pengetahuan ini, diharapkan para santri dapat menjadi remaja yang bertanggungjawab, remaja yang mampu berpikir, bersikap dan bertindak secara positif.

Pada penelitian tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Santri Pondok

<sup>a</sup>. [priyadinugraha@gmail.com](mailto:priyadinugraha@gmail.com).

Pesantren di Kelurahan Meteseh, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang diperoleh hasil sbb. : bahwa santri yang berperilaku seksual ringan sebanyak 62% (57 santri), perilaku seksual sedang sebesar 25% (23 santri), perilaku seksual beresiko sebanyak 13% (12 santri). (Setyowati, 2008). Terbukti di kalangan santri juga telah terjadi perilaku seksual berisiko. Penelitian lain dilakukan oleh Kamiasari (2014) yang berjudul Perilaku *mairil* dan *nyempet* berkaitan dengan aktivitas homoseksual di pondok pesantren. *Mairil* digambarkan sebagai perempuan sedangkan pelaku disebut warok. *Nyempet* adalah aktivitas seksual yang dilakukan oleh pasangan santri (sesama jenis) untuk melampiaskan nafsu. Aktivitas ini dilakukan suka sama suka, juga dengan pemaksaan. Santri memulai aktivitas ini pada usia 13-17 tahun, karena lingkungan yang homogen (semua laki-laki). Aktivitas *nyempet* dilakukan di malam hari, di kamar dan mereka beranggapan tidak akan ada dampak buruk dari sisi kesehatan, bila hanya menghimpitkan kelamin ke sela-sela paha, tanpa memasukkannya ke dalam anus. Penelitian lain tentang homoseksual, dilakukan oleh Zuhri (2006) dan Zulkarnain (2006) tentang Dalaq di Pesantren dan Perilaku Homoseksual di masyarakat.

Oleh karena remaja santri berisiko bila tidak mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi, maka kekurangan pengetahuan pada diri mereka, perlu diintervensi dengan memberikan kegiatan *empowering* kesehatan kepada mereka, melalui pendidikan kesehatan masyarakat terkait dengan masalah tersebut. *Continuitas* kegiatan perlu dilakukan dengan membentuk kader santri agar pengetahuan kesehatan reproduksi bisa terus disebarluaskan.

## Permasalahan

Seharusnya pondok pesantren memberikan pula materi kesehatan reproduksi kepada santri santrinya baik secara formal (masuk kurikulum sekolah, sebagai muatan lokal) maupun informal (melalui kegiatan ekstrakurikuler) terkait kesehatan reproduksi, disamping materi tentang agama dan pengetahuan umum lainnya. Karena dalam era globalisasi khususnya globalisasi informasi selain berdampak positif, dampak negatifnya pun banyak, termasuk dampak negatif di bidang kesehatan reproduksi remaja. Pada kenyataannya pondok pondok pesantren jarang sekali memberikan materi kesehatan reproduksi dan kelengkapannya seperti ketrampilan hidup (*Life skills*), demikian pula di pondok pesantren Nurul Mursyd. Sehingga, agar terhindar dari 'virus' LGBT dengan ciri-ciri pada masa puber (peralihan) menjadikan remaja masih sangat rentan dalam menghadapi berbagai tuntutan dan tantangan dalam hidupnya sehari-hari, sehingga membutuhkan kemampuan kesehatan reproduksi.

## Metode Penelitian

Desain penelitian ini *Quasi Experiment* dengan model *One group Pre dan Post test*. (Sastroasmoro, dkk: 2015). Populasi dan Sampel penelitian adalah 30 santri di pondok pesantren Nurul Mursyd. Intervensi berupa pemberian metode edukasi yaitu Pendidikan kesehatan masyarakat secara interaktif, yang bertujuan memberikan kemampuan berupa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, dengan penekanan pada materi orientasi seksual agar berdaya menanggulangi virus LGBT. Materi intervensi berupa paket kesehatan reproduksi yang meliputi fisiologi alat alat reproduksi, menstruasi, mimpi basah, kesuburan, kehamilan, orientasi seksual, metode KB dan materi IMS/HIV/AIDS dan juga ketrampilan hidup. Namun titik berat materi intervensi pada bahasan orientasi seksual terkait LGBT.

## Model Pengembangan Penyuluhan

Penyuluhan dengan materi kesehatan reproduksi khususnya mengenai orientasi seksual seseorang dan perilaku yang seharusnya dilakukan sesuai dengan kesehatan dan ajaran agama Islam. Secara interaktif, artinya fasilitator mengembangkan komunikasi dua arah yang menyenangkan, *learn with fun*. Sebelum kegiatan penyuluhan dilakukan, diawali dengan *pre test*. Setelah menyelesaikan *pre test* dilakukan kegiatan *ice breaking*. Setelah itu pemberian materi Kesehatan reproduksi secara interaktif, dibantu dengan *slide presentation*, dan diberikan kesempatan untuk berdiskusi atau bertanya jawab secara langsung. Kemudian dibentuk kelompok kelompok sebaya. Kegiatan diakhiri dengan *post test* dan pengisian lembar evaluasi. Secara skematis intervensi digambarkan sbb.

## Hipotesis

1. Setelah mendapatkan kegiatan pendidikan kesehatan, para santri memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi untuk bekal hidup di masyarakat agar menjadi insan yang bertanggungjawab
2. Terbentuk rintisan kelompok sebaya laki laki dan perempuan untuk kelanjutan program

## Hasil dan pembahasan

Hasil *pre test* dan *post test* pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 26 santri yang mengisi daftar hadir, karena beragam kondisi 5 santri tidak bisa mengikuti secara lengkap acara pengabdian masyarakat dari awal sampai dengan paripurna. Tiga santri mengikuti *pre test* namun tidak bisa mengikuti *post test*. Sebaliknya, ada dua santri yang tidak mengikuti *pre test* namun bisa mengikuti *post test*. Namun ditinjau dari skor yang diperoleh ke lima santri tersebut, santri memiliki pengetahuan yang baik dan cukup (Kategori Baik bila skor  $\geq 46.5$  dan Cukup bila skor 31-46.4)

Bila ditinjau dari skor nilai *mean pre test* dan *post test* terdapat peningkatan, dari semula 45.95 menjadi 51.81 dari total skor 62 *point* (bila betul semua). Nilai atau skor minimum santri saat *pre test* adalah 25 (kategori kurang), sedangkan setelah intervensi, nilai *post test* nya menjadi 43 (kategori cukup). Nilai atau skor maksimum santri saat *pre test* adalah 56 *point* (kategori baik), dan setelah diintervensi nilai maksimum *post test* menjadi 60 *point* (kategori baik) mendekati *point* ideal 62.

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan santri sebelum dan sesudah intervensi. Hal tersebut menunjukkan kegiatan intervensi berupa edukasi kesehatan reproduksi yang menggunakan metode ceramah tanya jawab dengan media ppt (power point presentation) yang dipancarkan melalui projector ke screen (layar), mampu meningkatkan pengetahuan santri.

Agar pengetahuan santri dapat dipertahankan, diberikan bantuan empat buah buku pedoman tentang Kesehatan Reproduksi yang diterbitkan oleh BKKBN untuk kalangan pondok pesantren.

Peningkatan pengetahuan juga didukung oleh pimpinan pondok yang meminta santri agar jangan segan untuk menanyakan hal-hal yang memang harus diketahui dengan benar dan mengesampingkan rasa malu.

Tim Pengabdian Fakultas Kesehatan Masyarakat juga memfasilitasi untuk peningkatan pengetahuan santri dengan memberikan *no contact person*, sehingga suatu saat bila santri membutuhkan informasi bisa mengontak Tim pengabdian. Hal tersebut juga dalam rangka *continuitas program*. Cara lain yang dilakukan untuk menjaga *continuitas program* adalah dengan meminta ketua kelas dan santri senior untuk memantau sekaligus membantu santri junior bila membutuhkan informasi kesehatan reproduksi.

Kegiatan selanjutnya untuk pondok pesantren ini adalah memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi dengan tema *Training Life Skill* dan membentuk *Peer Educator*.

## Simpulan

Paparan berupa edukasi kesehatan reproduksi dengan tema memerangi penyimpangan seksual mampu meningkatkan pengetahuan para santri

Saran

1. Pimpinan pondok pesantren bersama santri senior baik laki-laki maupun perempuan terus menindaklanjuti kegiatan ini dengan berdiskusi untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan memakai buku yang diberikan dan juga mengamati perilaku mereka sehari-hari
2. Kegiatan yang tepat untuk pondok pesantren ini pada kesempatan berikutnya adalah memberi materi tentang *Training Life Skill* dan *Peer Educator*.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dekan FKM UNDIP atas segenap dukungan yang diberikan selama kegiatan pengabdian masyarakat ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Yayuk Mussayidah, S.KM (alumni PKIP), Muslim (Mhs S-1 PKIP), Sri Wahyuningsih (Mhs S-1 Epid.), M.Ramdhan (Mhs.S1), Dina Supriyati (Mhs S2 Promkes) dan Dzul Akmal (Mhs S2 Promkes) atas bantuan yang diberikan selama persiapan sampai dengan selesainya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

## Daftar Pustaka

- Alhamdi, Ridho. Santri Sableng, Sebuah Catatan dari Bilik Pesantren. Yogyakarta: Leutika, 2009
- BKKBN. Modul Life Skill untuk Remaja, Jakarta. 2010
- Fatmawati, Masita. Perilaku Merokok Santri Di Pondok Pesantren Al Huda meteseh, Tembalang, Semarang. Skripsi, 2014
- Furqon Edisi 136 Tahun XIV/Maret 2016 : Liwath dan Sodom dalam Islam
- Mugiono, Sarwoko. Perilaku Merokok Santri di Pondok Pesantren Leteh Bora, Skripsi. 2003
- Kamiasari, Yuli., Prabamurti, Priyadi Nugraha., Riyanti, Emmy. Gambaran Perilaku Mairil dan Nyempet Mantan Santri dan Santri Terhadap Pencegahan HIV/AIDS di Pondok Pesantren Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol.9/no.1/Januari 2014, ISSN : 1907-2937
- Setiyowati, A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Santri Pondok Pesantren di Kelurahan Meteseh, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Skripsi. 2008
- Sastroasmoro, Sudigdo., Ismael, Sofyan. Dasar dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta : Sagung Seto, 2014; Eds.5.
- Zuhri, Saifudin. Dalaq di Pesantren. Thesis. 2006
- Zulkarnain, Iskandar. Perilaku Homoseksual di Pondok Pesantren. Thesis, 2006