

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah seputar kesehatan sedang menjadi fokus utama negara belakangan ini. Penerapan pola hidup sehat dan bersih diharapkan untuk dapat diterapkan dan dilakukan oleh masyarakat secara luas. Terlebih mengenai kesehatan reproduksi di kalangan remaja yang berada di lingkungan pondok pesantren. Kurangnya akses informasi dan juga minimnya pengetahuan serta minimnya peran baik orang tua maupun pengelola pondok pesantren, menjadikan masalah seputar kesehatan reproduksi belum sepenuhnya dapat dipahami dan diterapkan dengan baik oleh para santri yang ada di lingkungan pondok pesantren. Kesehatan reproduksi sendiri dipahami sebagai suatu keadaan yang menyangkut sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh yang terdapat dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem dan fungsi maupun proses reproduksi. Menurut WHO kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan dimana adanya kesejahteraan secara fisik, mental serta sosial yang di dapat secara utuh tidak hanya semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan mengenai sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Rahayu, 2017).

Sementara menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2020, kesehatan reproduksi dipahami sebagai suatu keadaan yang sehat secara menyeluruh baik menyangkut fisik, mental dan kehidupan sosial yang memiliki kaitan dengan alat, fungsi, dan proses reproduksi. Tidak hanya itu juga ada peraturan pemerintah yang secara khusus mengaturnya yakni pada Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang untuk berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang baik dan berkualitas, aman dan dapat dipertanggung jawabkan. Peraturan ini dimaksudkan untuk menjamin kesehatan reproduksi untuk semua kalangan dari usia muda hingga dewasa untuk memperoleh segala bentuk pelayanan kesehatan seputar alat reproduksinya agar memiliki kesehatan yang berkualitas.

Masalah seputar kesehatan reproduksi menjadi perhatian khusus pemerintah, pasalnya lebih dari 63 juta atau 26 persen penduduk Indonesia adalah penduduk yang tergolong dalam usia remaja atau golongan usia muda, dari jumlah total 238 juta jiwa penduduk. Adanya pergeseran dari masa anak-anak menuju fase dewasa tentunya akan menimbulkan risiko bagi generasi muda apabila tidak memiliki pengetahuan maupun wawasan yang cukup atas perubahan yang ada. Fase remaja tentunya memiliki risiko yang besar dan juga menjadi tolok ukur atas kesehatan dan kemajuan bangsa ke depannya. Namun, banyak yang kurang memahami terkait dengan kesehatan secara lebih dalam. Terlebih mengenai masalah seputar kesehatan reproduksi atau perilaku berisiko remaja. Berdasarkan data *Global School Health Survey* tahun 2015, terdapat 3,3 persen remaja usia 15-19 tahun mengidap penyakit AIDS. Sementara itu mengenai tingkat pengetahuan HIV/AIDS sendiri hanya 9,9 persen perempuan yang mengetahui dan 10,6 persen laki-laki berusia 15-19 tahun yang memahaminya. Selain itu juga sejumlah 0,7 persen remaja perempuan dan 4,5 persen remaja laki-laki berdasarkan survey tercatat pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Kemenkes, 2019).

Masalah seputar kesehatan belum sepenuhnya mendapat perhatian di lingkungan pondok pesantren seperti pengelola, santri, ataupun pemerintah. Sehingga masih banyak ditemukan beberapa penyakit endemik seperti *scabies* yakni adanya kutu di bawah permukaan kulit, tidak kasat mata yang tak jarang menjadi keluhan santri ketika awal-awal tinggal di pondok pesantren. Lebih jauh selain itu juga terdapat permasalahan seputar kebersihan lingkungan, pemenuhan gizi, gaya hidup serta terkait dengan kesehatan reproduksi maupun seksualitas yang belum tuntas disosialisasikan kepada para santri (Glasier & Gebbie, 2005).

Kehadiran pondok pesantren di Indonesia dikenal sebagai suatu institusi pendidikan keagamaan tertua, yang berada di wilayah pedesaan. Pondok pesantren didirikan awalnya sebagai tempat untuk mendalami ilmu agama Islam yang menekankan akan pentingnya moral dalam kehidupan bermasyarakat (Mastuhu, 1994). Tidak hanya itu pondok pesantren mengalami perkembangan sejak awal masuknya agama Islam di tanah air ini. Asal muasal istilah pondok pesantren

sendiri berasal dari “*funduuq*” yang memiliki arti penginapan dan “*pe-santri-an*” yang bermakna tempat tinggal santri. Lebih jauh mengenai pondok pesantren di dalamnya juga terdapat hierarki atau lapisan sosial seperti dipimpin oleh seorang kyai untuk mengatur segala kehidupan maupun tata kelola internal maupun eksternal. Kemudian kyai akan menunjuk beberapa muridnya atau santri pilihan yang dianggap sudah senior untuk diberikan mandate untuk mengatur santri yang masih junior (Dhofier, 1982).

Pondok pesantren sebagai institusi pendidikan mengalami kemajuan dari masa ke masa, hingga kini berdasarkan data Kementerian Agama Republik Indonesia (Kemenag RI) jumlah di seluruh Indonesia mencapai 27.230 dan akan terus mengalami peningkatan (Kemenag, 2012). Banyaknya pondok pesantren yang tersebar di berbagai wilayah desa maupun perkotaan, hal ini berarti kehadirannya dapat diterima dan memiliki respons yang baik di tengah-tengah masyarakat. Tingginya antusiasme orang tua yang memasukkan anaknya ke pondok pesantren membuat kehadiran pondok pesantren bertambah semakin banyak. Hal ini nampak dari data Kemenag RI yang mana mulai tahun 2014, pondok pesantren di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan sejumlah 29.535 yang tersebar di segala penjuru tanah air (Kemenag, 2014).

Penggunaan konsep santri sendiri menurut C. C Berg bermuasal dari bahasa India *shastri* yang memiliki makna seorang individu yang mengetahui mengenai buku-buku suci agama Hindu, lebih jauh dapat diartikan sebagai sarjana ahli kitan suci agama Hindu. Sedangkan menurut A. H John, istilah santri berasal dari Bahasa Tamil yang memiliki makna guru mengaji (Suharto, 2011). Selain itu, istilah santri menurut Nurcholish Madjid dibedakan menjadi dua, yakni pertama kata santri berasal dari bahasa Sansekerta *sastri* yang berarti individu yang melek huruf. Hal ini didasarkan atas kaum santri kelas literari dimana bagi orang Jawa yang berusaha untuk mendalami agama dengan cara mengkaji atau mempelajari kitab-kitab yang bertulisan berbahasan Arab. Kedua, santri menurutnya berasal dari bahasa Jawa yakni kata *cantrik* bermakna individu yang selalu mengikuti seorang guru pergi kemana saja (Yasmadi, 2005). Sehingga berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat dipahami bahwasanya pengertian tentang santri yakni

individu yang sedang mendalami ilmu agama, dalam hal ini agama Islam dengan baik menetap maupun tidak di pondok pesantren.

Kebermacam-macam santri dari berbagai penjuru tanah air, tentunya memiliki kebiasaan dan kebudayaan yang berbeda-beda juga. Setiap dari santri yang tinggal di pondok pesantren, sebelumnya tinggal bersama orang tua masing-masing. Sehingga adanya sosialisasi yang berbeda pula hingga memiliki berbagai pandangan dan perspektif yang tidak sama setiap individu baik sosialisasi dari pihak keluarga maupun lingkungan sosial dan budaya di tempat tinggal sebelumnya. Penanaman nilai-nilai dan norma melalui sosialisasi sebelumnya inilah yang nantinya juga memiliki pengaruh atas setiap tindakan di dalam pondok pesantren. Serta nantinya juga akan ada pengaruh sosialisasi baru di dalam pondok pesantren itu sendiri. Di masa inilah para santri akan melakukan proses adaptasi di lingkungan pondok pesantren yang mana lingkungan barunya beserta dinamika yang menyertainya (Amidjaja, 1985).

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sendiri tidak luput dari kajian ilmu-ilmu agama, yang mana tentunya akan diberikan kepada santri ketika mendalami ilmu agama di pondok pesantren. Salah satu kitab kuning yang membahas mengenai kesehatan reproduksi yakni Risalatul Mahid tentang haid, nifas dan wiladah (darah yang keluar sebelum proses kelahiran). Namun, sayangnya pembahasan mengenai kesehatan reproduksi masih dianggap sebagai suatu hal yang tabu pada sebagian masyarakat terutama yang ada di pedesaan (Ernawati, 2015). Sehingga dalam hal ini pondok pesantren memiliki peranan yang besar dalam menanamkan nilai dan norma baik terkait dengan ilmu agama maupun pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Di mana para santri yang bermukim dan bertempat tinggal selama menyandang status menjadi penghuni pondok pesantren. Namun, tentunya pondok pesantren memiliki budaya ataupun nilai-nilai yang dipegang teguh untuk dilaksanakan selama berada di lingkungan pondok pesantren. Sehingga pondok pesantren sebagai institusi memiliki andil yang besar dalam kehidupan santri. Sehingga pemilihan pondok pesantren ini dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa aspek. Seperti peran, norma, nilai maupun budaya pondok pesantren yang turut mempengaruhi baik pengetahuan

maupun perilaku para santri yang tinggal dan menetap di lingkungan pondok pesantren.

Kurangnya pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi dalam proses konstruksi sosial maupun perilaku dalam menjaga maupun merawat organ reproduksi tentunya akan menjadi masalah jangka panjang. Di mana akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam perkembangan dan kehidupan sosial remaja, yang mana apabila hal ini tidak secara tuntas dan benar diberikan dikhawatirkan akan membawa remaja ke arah perilaku yang berisiko. Berdasarkan data *Global School Health Survey* tahun 2015, terdapat 3,3 persen remaja usia 15-19 tahun mengidap penyakit AIDS. Sementara itu mengenai tingkat pengetahuan HIV/AIDS sendiri hanya 9,9 persen perempuan yang mengetahui dan 10,6 persen laki-laki berusia 15-19 tahun yang memahaminya. Selain itu juga sejumlah 0,7 persen remaja perempuan dan 4,5 persen remaja laki-laki berdasarkan survey tercatat pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Kemenkes, 2019).

Santri dalam penelitian ini dipilih sebagai subjek penelitian lantaran masih dalam kategori usia remaja. Di mana pada fase ini terdapat beberapa perubahan fisik yang mulai mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Sehingga pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi dalam proses konstruksi sosial maupun perilaku kesehatan dalam merawat dan menjaga organ reproduksinya menjadi penting. Selain itu santri juga memiliki keterbatasan dalam hal mendapatkan akses informasi dari luar. Untuk itulah pemahaman dan pengetahuan santri terkait dengan kesehatan reproduksi sering kali tidaklah tuntas. Di samping itu juga masa remaja santri yang memiliki rasa keingintahuan yang tinggi berusaha mencari informasi terkait kesehatan reproduksi melalui media, teman, dan pornografi secara diam-diam. Sehingga seringkali salah kaprah ketika mendengar kesehatan reproduksi malah dikaitkan dengan hal-hal yang berbau seks dan negatif.

Santri dan kesehatan reproduksi memiliki keterkaitan antara keduanya. Kesehatan reproduksi bukan hanya dipahami sebagai pengetahuan saja, namun juga diterapkan dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Seperti proses

konstruksi sosial pemahaman yang terkait dengan kesehatan reproduksi, pemeliharaan kesehatan reproduksi, persiapan organ reproduksi, sumber pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan ketika menstruasi bagi santriwati yang mana dalam hal ini dekat dengan pemahaman maupun praktik di kehidupan sehari-harinya. Sebagaimana yang diketahui bahwasanya masalah seputar kesehatan reproduksi masih tergolong rendah, sesuai dalam Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menjelaskan jika pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi belum sepenuhnya dimengerti, hanya 33 persen remaja perempuan dan 37 persen remaja laki-laki yang berusia 15-24 tahun mengetahui risiko hamil apabila melakukan hubungan seksual. Sementara itu masih rendahnya pengetahuan mengenai gejala Infeksi Menular Seksual (IMS) yakni sebesar 61 persen laki-laki dan 65 perempuan yang tidak mengetahui terkait dengan gejala IMS (Litbang Kemenkes, 2020).

Santri dalam hal ini juga masih dibedakan menjadi santriwan atau santri yang berjenis kelamin laki-laki dan santriwati yakni santri yang berjenis kelamin perempuan. Selain itu juga terdapat penggolongan santri yang menetap di pondok pesantren dan yang tidak bermukim (Fitri, 2014). Para santri yang berasal dari luar daerah dan memutuskan untuk tinggal di lingkungan pondok pesantren hingga masa belajarnya berakhir. Biasanya selain mondok para santri ini juga mengikuti sekolah formal baik di tingkat SD, MTS maupun MAN dan juga yang sederatannya. Jadi selain mengikuti pendidikan formal, santri juga mondok untuk memperdalam akan ilmu-ilmu agama Islam agar lebih dalam lagi. Setelah selesai pendidikan formal, tak jarang juga ada saja santri yang masih menetap di pondok dan juga membantu aktivitas pondok, hal ini di semacam pengabdian santri kepada pondok pesantren sebagai tempatnya menimba ilmu selama ini. Terlepas dari semua itu bagi santri yang memutuskan untuk tinggal di pondok pesantren harus mentaati segala kewajiban maupun peraturan yang sudah ditetapkan oleh pengasuh atau pihak pengelola pondok pesantren (Susanto & Muzakki, 2016). Sedangkan untuk santri yang tidak menetap hanya datang ke pondok pesantren pada saat-saat tertentu saja. Seperti mengaji, hafalan, ujian dan kegiatan agama lainnya yang ada di pondok pesantren.

Belum maksimalnya pemahaman maupun penerapannya terkait dengan implementasi kesehatan reproduksi di kalangan santri pondok pesantren, menjadikan banyak santri yang kurang memahami bahkan dalam penerapannya tidak sesuai dengan anjuran yang benar. Sehingga santri mengalami masalah-masalah seputar kesehatan reproduksi seperti keputihan, gatal, penggunaan sabun untuk membersihkan alat kelamin, bahkan menaburkan bedak ke alat kelamin dan beberapa tindakan lain yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dalam jangka panjang (Setyaningrum, 2017). Serta pondok pesantren yang menggunakan kitab klasik dan cenderung hanya menjelaskan secara umum dan tidak detail sehingga santri kurang memahami secara mendalam terkait dengan penerapannya di kehidupan sehari-harinya. Terlebih para santri tidak diperbolehkan untuk mendapatkan informasi dari luar pesantren, seperti mengakses internet, tv dan hp. Sehingga untuk pengetahuan hanya berdasarkan buku-buku dan kitab-kitab yang ada dan tersedia di lingkungan pondok pesantren yang masih terbatas (Riyanto dkk, 2017). Padahal pengetahuan, wawasan dan pemahaman yang benar tentang kesehatan reproduksi untuk santri yang berada pada fase remaja memiliki *urgensi* yang penting dalam rangka merawat, menjaga maupun menentukan keputusan-keputusan kedepannya seputar reproduksinya nanti.

Beberapa penelitian terdahulu terkait dengan kesehatan reproduksi pada remaja santri pondok pesantren di beberapa wilayah yang menjadi acuan peneliti dalam penelitian kali ini. Penelitian pertama yang dilakukan oleh Sholikhah Putri Setianingrum mengenai perilaku kesehatan reproduksi santri pondok putri yang ada di pondok pesantren Tanwirul Qulub Kabupaten Lamongan yang sepenuhnya belum berjalan sesuai dengan semestinya. Setianingrum (2017) memaparkan bahwasanya santri putri yang berada di pondok pesantren tersebut belum secara sempurna mengetahui terkait dengan pemahaman, perilaku maupun konsep dari kesehatan reproduksi sesuai dengan WHO.

Kemudian penelitian tentang kesehatan reproduksi di pondok pesantren juga dilakukan Nurul Azizah, Rafhani Rosyidah, Dra Nastiti, M.Si tentang masa remaja dan pengetahuan kesehatan reproduksi santri putri pondok pesantren Al-Hamdaniyah dengan menggunakan metode survey. Azizah, dkk (2020)

menjelaskan jika santri putri tidak pernah mendapatkan pendidikan mengenai perkembangan remaja dan kesehatan reproduksi. Sehingga para santri putri tidak mengetahui terkait dengan perbuahan fisik maupun psikologi di masa remaja. Bahkan para santri putri belum dapat mengetahui dan memahami terkait dengan penyakit maupun kelainan pada organ reproduksi kewanitaan.

Selain itu penelitian mengenai kesehatan reproduksi juga ada secara khusus penelitian yang mengkaji tentang perilaku kesehatan reproduksi para santriwati di pondok pesantren dilakukan oleh Riyanto, Heri Sugiarto, Dewi Nurfitriyani. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi kepada santriwati tentang penerapan perilaku kesehatan reproduksi di kehidupan sehari-hari di pondok pesantren. Riyanto, dkk (2017) menjelaskan bahwasanya para santriwati masih ada yang belum secara benar menerapkan praktik menjaga kesehatan reproduksi sesuai dengan kaidah ataupun cara-cara kesehatan dengan baik dan benar untuk membersihkan organ kewanitaannya.

Berdasarkan data-data dan penelitian terdahulu dapat dipahami bahwasanya hingga kini masalah seputar kesehatan reproduksi santri yang berada di lingkungan pondok pesantren masih kurang maksimal baik dari sisi pengetahuan maupun penerapannya di kehidupan sehari-harinya. Penelitian ini secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren yang ada di Kabupaten Blitar. Selain itu penelitian ini juga akan secara detail menelisik lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren. Isu penelitian ini menjadikan menarik untuk diteliti, lantaran masalah seputar kesehatan reproduksi di daerah terlebih di pedesaan tidak semasif dan se terbuka aksesnya seperti di kota. Kesehatan reproduksi masih sering kali disamakan dengan seksualitas, sehingga terkadang konotasi terkait dengan kesehatan reproduksi masih dianggap tabu untuk dibicarakan. Pada penelitian ini memakai teori Konstruksi sosial Peter L. Berger dan Thomas Luckman serta konsep perikelakuan Weber. Untuk digunakan sebagai pisau analisis membantu peneliti

dalam penarikan hasil dari konsep yang ada dalam teori dan konsep yang sesuai dengan realitas sosial yang ada pada santri yang berada dalam lingkungan pondok pesantren.

1.2 Fokus Penelitian

Adanya fenomena sosial terkait dengan kesehatan reproduksi yang ada di kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Seperti pengetahuan yang masih belum maksimal dan juga budaya-budaya yang berkembang di pondok pesantren. Untuk itu peneliti berfokus pada santri remaja yang tinggal dan menetap di pondok pesantren yang ada di Kabupaten Blitar dengan rumusan masalah sebagai berikut ini;

1. Bagaimana proses konstruksi sosial tentang kesehatan reproduksi di kalangan santri di lingkungan pondok pesantren?
2. Bagaimana perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri di lingkungan pondok pesantren dalam kesehariannya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang akan dilakukan adalah untuk memperoleh pemahaman dan analisa secara mendalam terkait dengan kesehatan reproduksi dalam proses konstruksi sosial santri yang ada di lingkungan pondok pesantren. tidak hanya itu dalam penelitian juga bertujuan untuk mengungkap perilaku kesehatan reproduksi santri yang berada di lingkungan pondok pesantren dalam kehidupan sehari-harinya.

1.4 Manfaat Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan tentunya memiliki manfaat penelitian bukan hanya untuk peneliti tapi juga individu lain untuk pengembangan bidang akademis ataupun pengetahuan. Manfaat dari penelitian yang akan dilakukan ini antara lain sebagai berikut;

1.4.1 Manfaat Akademik

Secara akademik penelitian yang dilakukan ini memberikan kontribusi pengetahuan tentang proses konstruksi sosial mengenai kesehatan reproduksi di kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Tidak hanya itu penelitian ini

juga dapat dijadikan pengembangan keilmuan mengenai perilaku kesehatan reproduksi para santri. Lebih dalam penelitian yang dilakukan ini dapat memberikan penjabaran secara lebih luas terkait dengan pengetahuan secara medis tentang pentingnya kesadaran reproduksi di kalangan remaja santri yang ada di lingkungan pondok pesantren.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sementara itu manfaat praktis penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada pemerintah dan dinas-dinas serta lembaga-lembaga terkait, untuk memberikan pemahaman secara mendalam ataupun melakukan kegiatan-kegiatan untuk mendukung peningkatan pengetahuan terkait dengan pentingnya kesehatan reproduksi, di kalangan remaja terutama para santri yang ada di lingkungan pondok pesantren. Lebih jauh penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi oleh pengelola pondok pesantren untuk dapat melakukan sosialisasi maupun tindak lanjut dalam kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi di kalangan santri pondok pesantren.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Studi terdahulu dilakukan untuk mencari pembaharuan dari penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya. Lebih jauh studi terdahulu juga digunakan untuk pembandingan dari penelitian yang sudah lebih dulu dilakukan, Topik penelitian ini tidak jauh-jauh beda dengan topik penelitian terkait dengan kesehatan reproduksi yang pernah dilakukan oleh penelitian sebelumnya.

Penelitian pertama, yang dilakukan oleh Sholikhah Putri Setianingrum mengenai perilaku kesehatan reproduksi santri pondok putri yang ada di pondok pesantren Tanwirul Qulub Kabupaten Lamongan yang sepenuhnya belum berjalan sesuai dengan semestinya. Setianingrum (2017) memaparkan bahwasanya santri putri yang berada di pondok pesantren tersebut belum secara sempurna mengetahui terkait dengan pemahaman, perilaku maupun konsep dari kesehatan reproduksi sesuai dengan WHO. Namun, penelitian ini hanya berfokus pada penelitian kepada santri putri, sehingga perspektif atau sudut pandang peneliti

hanya berdasarkan santri putri saja. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Kemudian penelitian tentang kesehatan reproduksi di pondok pesantren juga dilakukan Nurul Azizah, Rafhani Rosyidah, Dra Nastiti, M.Si tentang masa remaja dan pengetahuan kesehatan reproduksi santri putri pondok pesantren Al-Hamdaniyah dengan menggunakan metode survey. Azizah, dkk (2020) menjelaskan jika santri putri tidak pernah mendapatkan pendidikan mengenai perkembangan remaja dan kesehatan reproduksi. Sehingga para santri putri tidak mengetahui terkait dengan perbuahan fisik maupun psikologi di masa remaja. Bahkan para santri putri belum dapat mengetahui dan memahami terkait dengan penyakit maupun kelainan pada organ reproduksi kewanitaan. Penelitian yang sudah dilakukan ini hanya berfokus pada penelitian kepada santri putri saja, sehingga perspektif atau sudut pandang peneliti hanya berdasarkan santri putri saja. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Selain itu penelitian mengenai kesehatan reproduksi juga ada secara khusus penelitian yang mengkaji tentang perilaku kesehatan reproduksi para santriwati di pondok pesantren dilakukan oleh Riyanto, Heri Sugiarto, Dewi Nurfitriyani. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi kepada santriwati tentang penerapan perilaku kesehatan reproduksi di kehidupan sehari-hari di pondok pesantren. Riyanto, dkk (2017) menjelaskan bahwasanya para santriwati masih ada yang belum secara benar menerapkan praktik menjaga kesehatan reproduksi sesuai dengan kaidah ataupun

cara-cara kesehatan dengan baik dan benar untuk membersihkan organ kewanitaanya. Tetapi penelitian ini hanya berfokus pada penelitian kepada santri putri saja, sehingga perspektif atau sudut pandang peneliti hanya berdasarkan santri putri saja. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Sebagaimana yang dilakukan oleh Apit Sekar Setyandani yang melakukan penelitian terkait dengan pola perilaku kesehatan reproduksi dengan subjeknya menyasar anak-anak jalanan yang ada di Kota Semarang. Penelitian ini ingin mengetahui sejauh mana pengetahuan kesehatan reproduksi pada anak-anak tersebut, serta bagaimana perilaku kesehatan reproduksi kini mereka lakukan dengan adanya seks bebas yang ada di lingkungan sosialnya. Hasil dari penelitian ini menunjukan jika anak jalanan sudah mengetahui dan melakukan seks bebas pada usia 14-15 tahun. Anak jalanan sering melakukan hubungan bersenggama dengan lawan jenis serta bergonta-ganti pasangan di sembarang tempat. Ketika melakukan hubungan seksual anak jalanan ada tidak menggunakan alat kontrasepsi. Tindakan tersebut berdampak pada penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan kehamilan dini (Setyandani, 2013). Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Penelitian lain yang mengenai kesehatan reproduksi dilakukan oleh I Made Kusuma Wijaya, Ni Nyoman Mestri Agustini, Gede Doddy Tisna MS dengan fokus penelitian terkait dengan pengetahuan dan sikap remaja SMA mengenai kesehatan reproduksi serta aktivitas menjaga kesehatan reproduksinya. Penelitian ini dilakukan di daerah Bali tepatnya kecamatan Buleleng. Hasil

penelitian menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan yakni remaja SMA yang memiliki pengetahuan yang baik, diikuti dengan sikap yang baik. Remaja SMA yang memiliki pengetahuan yang baik, diikuti dengan aktivitas yang positif dan remaja SMA yang memiliki sikap yang baik akan diikuti juga dengan aktivitas yang positif (Wijaya dkk, 2014). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain studi analitik observation dengan pendekatan cross-sectional. Pada penelitian ini hanya membahas mengenai pengetahuan, sikap serta aktivitas menjaga kesehatan reproduksinya, tetap tidak dijelaskan secara mendalam terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang diperoleh oleh siswa dan juga peran guru, orang tua ataupun petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat terkait dengan penelitian yang sedang diteliti. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Penelitian mengenai kesehatan reproduksi juga telah dilakukan oleh Mochamad Iqbal Nurmansyah, Badra Al-Aufa dan Yuli Amran, dengan fokus penelitian untuk mengetahui gambaran mengenai peranan keluarga, masyarakat, dan media dalam rangka penyediaan informasi terkait dengan kesehatan reproduksi dalam lingkup mahasiswa FKIK UIN Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan mengenai organisasi di masyarakat yang terfokus pada kesehatan reproduksi. Kemudian mayoritas responden penelitian lebih memiliki menanyakan seputar kesehatan reproduksinya kepada teman di bandingkan dengan keluarga, saudara, ataupun pihak medis. Sementara penyebaran informasi terkait dengan kesehatan reproduksi, para responden memiliki tingkatan yang rendah dalam hal pemanfaatannya. Namun, pada penelitian ini hanya berfokus pada penyediaan informasi terkait kesehatan reproduksi, tidak secara lebih jauh membahas mengenai kesehatan reproduksi secara lebih dalam. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi

sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Penelitian yang dilakukan oleh Erin Wingo, Natalie Ingraham, Sarah C.M. Roberts (2018) penelitian ini menjelaskan tentang prioritas kesehatan dan pengalaman perawatan bagi LGBTQ dengan subjek berjenis kelamin perempuan sejak lahir. Dengan menggunakan penelitian kualitatif dengan usia antara 18-44 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa LGBTQ memiliki kepedulian terhadap kesehatan reproduksinya dengan peserta yang variatif termasuk juga pengobatan syndrome ovarium polistik, menstruasi tidak teratur maupun juga mengenai bantuan kesuburan reproduksinya. Para LGBTQ mengalami banyak tantangan untuk mendapatkan kebutuhannya terkait dengan kesehatan reproduksinya. Lantaran kurangnya tenaga kesehatan yang kompeten dalam bidang kesehatan reproduksi bagi kaum LGBTQ, ditambah lagi adanya diskriminasi tentang kaum tersebut. Pada penelitian ini hanya membahas mengenai kesehatan reproduksi di kalangan LGBT bagaimana mereka mengakses pelayanan kesehatan reproduksi, tidak secara lebih dalam membahas mengenai kesehatan reproduksi secara lebih tajam. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Penelitian yang dilakukan oleh Andrew S. Bossick, Jennifer Brown , Ami Hanna, Canada Parrish, Emily C. Williams, Jodie G. Katon, tahun 2021. Dalam studi ini dilakukan untuk memahami hubungan terkait dengan reproduksi di negara bagian Amerika Serikat sebagai adanya kebijakan kesehatan mengenai perawatan kesehatan reproduksi serta menggambarkan bagaimana kebijakan baru tersebut berjalan dan diterapkan di masyarakat negara bagian Amerika Serikat. Berdasarkan penelitian tersebut menghasilkan delapan studi yang sebagian besar

difokuskan hanya pada satu aspek kunci yakni kebijakan dari kesehatan reproduksi. Dengan menggunakan metode studi literature dari artikel ilmiah dan kebijakan taat undang-undang yang mengatur mengenai kesehatan reproduksi perempuan di negara tersebut. Temuan menunjukkan bahwa undang-undang tingkat negara bagian dapat berdampak besar pada perawatan kesehatan reproduksi yang dapat diakses dan diterima perempuan. Pada penelitian ini hanya menggunakan studi literature terkait dengan kebijakan atau peraturan terkait kesehatan reproduksi di delapan negara yang menjadi studi penelitian ini. Penelitian ini tidak secara lebih dalam melakukan penelitian di lapangan, melainkan menggunakan studi literature dan juga tidak lebih dalam membahas mengenai kesehatan reproduksi. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Penelitian yang dilakukan oleh Gilbert Gonzales, Nicole Quinones, dan Laura Attanasio, meneliti mengenai kesehatan dan akses kesehatan bagi di antara perempuan dalam usia subur berdasarkan orientasi seksual dalam status sedang hamil. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan 3% wanita minoritas seksual usia reproduksi hamil. Wanita minoritas seksual yang hamil lebih cenderung memiliki kebutuhan perawatan medis yang tidak terpenuhi karena biaya, sering tekanan mental, depresi, buruk / kesehatan yang adil, keterbatasan aktivitas, kondisi kronis, dan perilaku kesehatan yang berisiko dibandingkan dengan wanita heteroseksual yang hamil. Wanita minoritas seksual tidak hamil lebih mungkin melaporkan hambatan perawatan, pembatasan aktivitas, merokok, dan pesta minuman keras dibandingkan dengan wanita heteroseksual tidak hamil. Hasil kesehatan serupa antara wanita minoritas seksual hamil dan tidak hamil, tetapi wanita minoritas seksual hamil lebih cenderung merokok setiap hari dibandingkan dengan wanita lain. Pada penelitian ini hanya berfokus pada orientasi seksual dan kesehatan pada perempuan usia subur, tidak secara lebih dalam membahas mengenai kesehatan

reproduksi seperti perilaku ataupun cara menjaga kesehatan reproduksinya. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kelli Stidham Hall, Lisa H. Harris, Vanessa K. Dalton, meneliti mengenai preferensi perempuan terhadap penyedia layanan kesehatan reproduksi sebagai sumber layanan kesehatan primer dan mental. Dengan menggunakan metode kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyedia kesehatan reproduksi adalah satu-satunya sumber perawatan kesehatan untuk sebagian besar responden usia subur, kelompok yang sama yang berisiko terhadap kebutuhan perawatan kesehatan primer dan mental yang tidak terpenuhi. Pada penelitian ini hanya membahas mengenai pelayanan penyediaan kesehatan reproduksi, tidak secara lebih dalam meneliti mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi atau mengenai kesehatan reproduksi itu sendiri. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Penelitian yang dilakukan oleh Uba Backonja, Candace A. Robledo, Maeve E. Wallace, Katrina F. Flores, Michele Kiely, meneliti mengenai tentang pengetahuan kesehatan reproduksi perempuan di wilayah Afrika hingga Amerika. Lebih lanjut dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah wanita Afrika-Amerika yang hamil berisiko tinggi di Washington, DC, yang berpartisipasi dalam intervensi untuk mengurangi risiko perilaku dan psikososial memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang lebih besar daripada wanita yang menerima perawatan biasa. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa wanita di kedua kelompok dan di kedua titik waktu mendapat skor sekitar 50%

pada penilaian pengetahuan. Pada penelitian ini hanya membahas mengenai pengetahuan diantara kedua kelompok saya tapi tidak secara lebih dalam membahas mengenai cara menjaga dan merawat kesehatan reproduksinya. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Samuel Mungai Mbugua dan Jane Muthoni Karonjo melakukan meneliti tentang tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada kalangan mahasiswa di Kenya. Dalam penelitian ini ingin mengetahui tentang adanya peningkatan penyakit menular seksual di tataran lingkungan institusi pendidikan tinggi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan kondom dianggap sebagai strategi yang paling umum dalam pencegahan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Selain itu juga para mahasiswa ini mengetahui satu dari penggunaan alat kontrasepsi. Lebih jauh para mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan pengetahuan penyakit menular seksual. Selain itu juga para mahasiswa sudah menggunakan layanan rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan reproduksi. Pada penelitian ini tidak membahas mengenai bagaimana para mahasiswa ini mengetahui atau media yang digunakan dalam rangka mengakses pengetahuan seputar kesehatan reproduksi dan tidak membahas mengenai cara menjaga atau perawatan kesehatan reproduksinya secara lebih mendalam. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Ewelina Chawlowaska, dkk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan atau literasi mengenai kesehatan reproduksi dan kesadaran tingkat

kesuburan yang dilakukan pada mahasiswa di Polandia. Penelitian menggunakan metode survey dengan pendekatan kuantitatif. Hasil dari penelitian ini dapat diketahui bahwa dari sekian responden yang diteliti, mahasiswa yang sudah memasuki semester tua dan mahasiswa dari jurusan kedokteran memiliki pengetahuan yang cukup baik, juga mengenai kesadaran kesehatan reproduksinya. Selain hasil dari penelitian ini didapati bahwa responden mengetahui dengan baik terkait dengan risiko yang mempengaruhi terkait dengan kesuburan dalam kehamilan. Kemudian, para mahasiswa memiliki pengetahuan yang terkait dengan gaya hidup yang tidak sehat yang secara langsung mempengaruhi kesehatan reproduksinya. Pada penelitian ini tidak secara lebih dalam membahas mengenai sumber pengetahuan mahasiswa memperoleh kesehatan reproduksi dan juga tidak secara lebih terperinci membahas mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Ming Zhu Chen, dkk melakukan studi deskriptif dengan pendekatan kuantitatif mengenai kesehatan reproduksi yang dilakukan pada perempuan di pedesaan Cina. Penelitian memiliki tujuan untuk mengetahui status kesehatan reproduksi, pengetahuan, dan faktor yang mempengaruhinya pada perempuan yang berusia 20-39 tahun yang tinggal di pedesaan pada negara Cina. Dengan menggunakan metode studi cross-sectional dengan melibatkan lima desa dan lima kota di Cina. Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan diperoleh data bahwa sepertiga dari responden yang telah diteliti memiliki penyakit ginekopati. Alat kontrasepsi dan kondom merupakan alat yang umum digunakan dalam aktivitas hubungan seksual dengan pasangan. Sementara itu tingkat pengetahuan terkait kesehatan reproduksi para perempuan ini tergolong rendah. Adapun faktor yang memiliki relevansi dengan pengetahuan yang rendah yakni tingkat pendidikan yang rendah serta kurangnya pengetahuan terkait dengan medis yang lebih baik. Pada penelitian tidak secara lebih dalam membahas mengenai sumber informasi

pengetahuan yang diperoleh para perempuan dan juga tidak membahas mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi secara lebih terperinci. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Abenezer Yared, dkk melakukan studi deskriptif menggunakan pendekatan kuantitatif terkait dengan kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual pada kalangan mahasiswa di Ambo, Ethiopia. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengalaman, pengetahuan, dan masalah seputar penyakit menular seksual pada mahasiswa di negara tersebut. Dengan menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan metode survey serta wawancara mendalam yang dilakukan untuk mendapatkan data yang lebih relevan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit menular seksual di kalangan mahasiswa masih menjadi suatu masalah yang perlu penanganan. Para mahasiswa mengetahui risiko dan penyakit menular seksual. Tetapi angka infeksi penyakit tersebut juga masih tinggi. Pada penelitian ini tidak secara lebih dalam membahas mengenai sumber informasi pengetahuan yang diperoleh terkait dengan kesehatan reproduksi dan juga tidak secara terperinci membahas mengenai bagaimana cara menjaga kesehatan reproduksi. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Shuang-Fei Xu, dkk berawal dari adanya peningkatan mobilitas penduduk dan terjadinya transisi kebijakan penduduk. Sehingga akan juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Dalam penelitian ini memiliki tujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi yang secara konsisten pada

masyarakat di tiga kota di negara Cina. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross-section, menggunakan pendekatan penelitian deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya prevalensi alat kontrasepsi yang tinggi. Sementara penggunaan kondom secara konsisten yang relative rendah serta tingkat pengetahuan terkait kesehatan reproduksi yang masih rendah. Kemudian dalam penelitian juga menggunakan model seleksi Hecprobit yang diperoleh data bahwa terdapat faktor yang memiliki hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dan penggunaan kondom secara konsisten memiliki keterkaitan dengan pasangan seksualitas, frekuensi dalam hubungan seksualitas, jumlah anak dan pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi. Pada penelitian ini hanya membahas seputar kebijakan dan penggunaan alat kontrasepsi pada masyarakat yang mulai mengalami peningkatan penduduk. Tidak membahas secara lebih dalam mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi secara lebih dalam. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.

Tabel 1.1 Matriks Studi Terdahulu

No	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian	Kritik
1.	“Perilaku Kesehatan Reproduksi Santri Putri Di Pondok Pesantren Tanwirul Qulub Kabupaten Lamogan” Sholikah Putri Setianingrum	2017	Kualitatif	Santri putri yang berada di pondok pesantren tersebut belum secara sempurna mengetahui terkait dengan pemahaman, perilaku maupun konsep dari kesehatan reproduksi sesuai dengan WHO.	Penelitian ini hanya berfokus kepada santri putri saja, sehingga subjek penelitian hanya berdasarkan santri putri saja. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail

					mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
2.	“Masa Remaja Dan Oengetahuan Kesehatan Reproduksi Santri Putri Pondok Pesantren Al-Hamdaniyah” Nurul Azizah, Rafhani Rosyidah, Nastiti	2020	Survey	Santri putri tidak pernah mendapatkan pendidikan mengenai perkembangan remaja dan kesehatan reproduksi. Sehingga para santri putri tidak mengetahui terkait dengan perbuahan fisik maupun psikologi di masa remaja, baik mengenai penyakit maupun kelainan pada	Pada penelitian ini subjek penelitian hanya santri perempuan saja, padahal masalah seputar kesehatan reproduksi juga penting diketahui dari subjek santriwan. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses

				organ reproduksinya.	konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
3.	“Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Santriwati Di Pondok Pesantren As-Sakiehnah Desa Tugu Kecamatan Sliyeg	2017	Kualitatif	Santriwati masih ada yang belum secara benar menerapkan praktik menjaga kesehatan reproduksi sesuai dengan kaidah ataupun cara-cara kesehatan dengan baik	. Dalam penelitian ini hanya menggunakan subjek penelitian santri putri saja, padahal masalah seputar kesehatan reproduksi juga penting diketahui

	Kabupaten Indramayu” Riyanto, Heri Sugianto, Dewi Nurfitriyani.			dan benar untuk membersihkan organ kewanitaanya	maupun dipahami dengan subjek penelitian santriwan atau santri putra. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan
--	---	--	--	---	--

					santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
4.	“Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Anak Jalanan Dengan Seks Aktif Di Kota Semarang” Apit Setyandani	2013	Kualitatif	Anak jalanan sudah mengetahui dan melakukan seks bebas pada usia 14-15 tahun. Melakukan hubungan seksual tidak menggunakan alat kontrasepsi, dilakukan secara bergantian di sembarang tempat	. Dalam penelitian hanya menjelaskan mengenai pola perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan saja tidak menjelaskan perilaku menjaga dan merawat maupun pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi kepada subjek penelitian. Serta penelitian ini dilakukan dalam bidang ilmu kesehatan. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan

					menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
5.	“Pengetahuan, Sikap Dan Aktivitas Remaja Sma Dalam Kesehatan Reproduksi Di	2014	Deskriptif-Kuantitatif	Adanya hubungan yang positif dan signifikan yakni remaja SMA yang memiliki pengetahuan yang baik, diikuti dengan	Penelitian ini hanya membahas mengenai pengetahuan, sikap serta aktivitas menjaga kesehatan

	Kecamatan Buleleng” I Made Kusuma Wijaya, dkk		sikap yang baik. Remaja SMA yang memiliki pengetahuan yang baik, diikuti dengan aktivitas yang positif dan remaja SMA yang memiliki sikap yang baik akan diikuti juga dengan aktivitas yang positif.	reproduksinya pada siswa, tetap tidak dijelaskan secara mendalam terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang diperoleh oleh siswa dan juga peran guru, orang tua ataupun petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat terkait dengan penelitian yang sedang diteliti. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial
--	---	--	--	---

					kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
6.	“Peran Keluarga, Masyarakat Dan Media Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa”	2012	Deskriptif-Kualitatif	Penelitian ini menunjukkan jika pengetahuan mengenai organisasi di masyarakat yang terfokus pada kesehatan reproduksi. Subjek penelitian lebih memilih menanyakan	Dalam penelitian ini hanya berfokus pada penyediaan informasi terkait kesehatan reproduksi, tidak secara lebih jauh membahas mengenai kesehatan reproduksi secara lebih

Mochamad Iqbal Nurmansya, dkk				seputar kesehatan reproduksinya kepada teman di bandingkan dengan keluarga, saudara, ataupun pihak medis.	dalam. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
----------------------------------	--	--	--	---	---

7.	“Reproductive Health Care Priorities and Barriers to Effective Care for LGBTQ People Assigned Female at Birth: A Qualitative Study” Erin Wingo, dkk	2018	Kualitatif	LGBTQ memiliki kepedulian terhadap kesehatan reproduksinya dengan peserta yang variatif termasuk juga pengobatannya. Para LGBTQ mengalami banyak tantangan untuk mendapatkan kebutuhan terkait dengan layanan kesehatan reproduksinya.	Pada penelitian ini hanya membahas mengenai kesehatan reproduksi di kalangan LGBTQ bagaimana mereka mengakses pelayanan kesehatan reproduksi, tidak secara lebih dalam membahas mengenai kesehatan reproduksi secara lebih tajam. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di
----	---	------	------------	---	---

				lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
8.	“Impact of State-Level Reproductive Health Legislation on Access to and Use of Reproductive Health Services and Reproductive Health Outcomes: A Systematic Scoping	2020	Studi Literatur	Menghasilkan delapan studi yang sebagian besar difokuskan hanya pada satu aspek kunci dari kesehatan reproduksi kebijakan. Undang-undang tingkat negara bagian dapat berdampak besar pada perawatan kesehatan reproduksi Penelitian ini tidak secara lebih dalam melakukan penelitian di lapangan, melainkan menggunakan studi literature dan juga tidak lebih dalam membahas mengenai kesehatan reproduksi. Perbedaan penelitian dengan yang

	Review in the Affordable Care Act Era” Andrew S, Bossick, dkk			yang dapat diakses dan diterima perempuan.	dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
9.	“Health and Access to Care among	2018	Deskriptif-	Menunjukkan 3% wanita minoritas seksual usia	Pada penelitian ini hanya berfokus pada

Reproductive-Age Women by Sexual Orientation and Pregnancy Status”		Kualitatif	reproduksi hamil. Wanita hamil lebih cenderung memiliki kebutuhan perawatan medis yang tidak terpenuhi karena biaya, sering tekanan mental, depresi, buruk / kesehatan yang adil, keterbatasan aktivitas, kondisi kronis, dan perilaku kesehatan yang berisiko dibandingkan dengan wanita heteroseksual yang hamil. Wanita minoritas seksual tidak hamil lebih mungkin melaporkan hambatan perawatan, pembatasan aktivitas, merokok, dan pesta minuman keras	orientasi seksual dan kesehatan pada perempuan usia subur, tidak secara lebih dalam membahas mengenai kesehatan reproduksi seperti perilaku ataupun cara menjaga kesehatan reproduksinya. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail
--	--	------------	--	--

				dibandingkan dengan wanita heteroseksual tidak hamil.	mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
10.	“Women’s Preferred Sources for Primary and Mental Health Care: Implications for Reproductive Health Providers” Kelli Stidham Hall, dkk	2016	Deskriptif-Kualitatif	Penyedia kesehatan reproduksi adalah satu-satunya sumber perawatan kesehatan untuk sebagian besar responden usia subur, kelompok yang sama yang berisiko terhadap kebutuhan perawatan kesehatan primer dan mental yang tidak terpenuhi	. Pada penelitian ini hanya membahas mengenai pelayanan penyediaan kesehatan reproduksi, tidak secara lebih dalam meneliti mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi atau mengenai kesehatan reproduksi itu sendiri. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni

				secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
11.	“Reproductive Health Knowledge among	2016	Deskriptif-Kualitatif	Bahwa wanita di kedua kelompok dan di kedua titik waktu mendapat
				Pada penelitian ini hanya membahas mengenai pengetahuan

	African American Women Enrolled in a Clinic-Based Randomized Controlled Trial to Reduce Psychosocial and Behavioral Risk: Project DC-HOPE” Uba Backonja, dkk			skor sekitar 50% pada penilaian pengetahuan. Pada postpartum, wanita dalam kelompok intervensi memiliki skor total yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang menerima perawatan biasa.	diantara kedua kelompok saya tapi tidak secara lebih dalam membahas mengenai cara menjaga dan merawat kesehatan reproduksinya. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan
--	---	--	--	---	--

					perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
12.	“Reproductive Health Knowledge Among College Students in Kenya” Samuel Mungai Mbugua, dkk	2018	Deskriptif-Kualitatif	penggunaan kondom dianggap sebagai strategi yang paling umum dalam pencegahan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Selain itu juga para mahasiswa ini mengetahui satu dari penggunaan alat kontrasepsi. Lebih jauh para mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan pengetahuan penyakit menular seksual. Selain	Pada penelitian ini tidak membahas mengenai bagaimana para mahasiswa ini mengetahui atau media yang digunakan dalam rangka mengakses pengetahuan seputar kesehatan reproduksi dan tidak membahas mengenai cara menjaga atau perawatan kesehatan reproduksinya secara lebih mendalam.

			itu juga para mahasiswa sudah menggunakan layanan rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan reproduksi.	Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
--	--	--	--	--

13.	“Reproductive Health Literacy and Fertility Awareness Among Polish Female Students” Ewelina Chawłowska, dkk	2020	Deskriptif-Kuantitatif	Mahasiswa yang sudah memasuki semester tua dan mahasiswa dari jurusan kedokteran memiliki pengetahuan yang cukup baik, juga mengenai kesadaran kesehatan reproduksinya. Mahasiswa mengetahui pengetahuan mengenai risiko kespro dengan baik. Namun, tidak didukung dengan pola hidup yang sehat.	Pada penelitian ini tidak secara lebih dalam membahas mengenai sumber pengetahuan mahasiswa memperoleh kesehatan reproduksi dan juga tidak secara lebih terperinci membahas mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok
-----	---	------	------------------------	---	---

					pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
14.	“Reproductive Health Status And Related Knowledge Among Women Aged 20–39 Years In Rural China: A Cross-Sectional Study” Ming Zhu Chen, dkk	2020	Deskriptif- Kuantitatif	Alat kontrasepsi dan kondom merupakan alat yang umum digunakan dalam aktivitas hubungan seksual dengan pasangan. Sementara itu tingkat pengetahuan terkait kesehatan reproduksi para perempuan ini tergolong rendah.	Pada penelitian tidak secara lebih dalam membahas mengenai sumber informasi pengetahuan yang diperoleh para perempuan dan juga tidak membahas mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi secara lebih terperinci.

				Adapun faktor yang memiliki relevansi dengan pengetahuan yang rendah yakni tingkat pendidikan yang rendah serta kurangnya pengetahuan terkait dengan medis yang lebih baik	Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
--	--	--	--	---	---

15.	“Sexual And Reproductive Health Experience, Knowledge And Problems Among University Students In Ambo, Central Ethiopia” Abenezer Yared, dkk	2017	Deskriptif-Kuantitatif	Penyakit menular seksual di kalangan mahasiswa masih menjadi suatu masalah yang perlu penanganan. Para mahasiswa mengetahui risiko dan penyakit menular seksual. Tetapi angka infeksi penyakit tersebut juga masih tinggi.	Pada penelitian ini tidak secara lebih dalam membahas mengenai sumber informasi pengetahuan yang diperoleh terkait dengan kesehatan reproduksi dan juga tidak secara terperinci membahas mengenai bagaimana cara menjaga kesehatan reproduksi. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di
-----	---	------	------------------------	---	--

				lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren.
16.	“Association Between Factors Related To Family Planning/Sexual And Reproductive Health And Contraceptive Use As Well As Consistent Condom Use Among Internal Migrant Population Of	2017	Deskriptif-Kualitatif	Adanya prevalensi alat kontrasepsi yang tinggi. Sementara penggunaan kondom secara konsisten yang relative rendah serta tingkat pengetahuan terkait kesehatan reproduksi yang masih rendah. penggunaan alat kontrasepsi dan
				Pada penelitian ini hanya membahas seputar kebijakan dan penggunaan alat kontrasepsi pada masyarakat yang mulai mengalami peningkatan penduduk. Tidak membahas secara lebih dalam mengenai

Reproductive Ages In Three Cities In China” Shuang-Fei Xu, dkk			penggunaan kondom secara konsisten memiliki keterkaitan dengan pasangan seksualitas, frekuensi dalam hubungan seksualitas, jumlah anak dan pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi.	pengetahuan kesehatan reproduksi secara lebih dalam. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan ini yakni secara lebih mendalam membahas dan menjelaskan terkait dengan proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada kalangan santri di lingkungan pondok pesantren. Penelitian ini juga akan secara detail mengungkap lebih dalam terkait dengan perilaku kesehatan reproduksi yang berkembang di kalangan santri yang tinggal di
---	--	--	---	--

					lingkungan pondok pesantren.
--	--	--	--	--	------------------------------

1.5.2 Kerangka Teori

Penelitian ini dilakukan dengan pisau analisis menggunakan teori konstruksi sosial untuk memahami proses konstruksi sosial tentang kesehatan reproduksi pada santri yang berada di lingkungan pondok pesantren serta perilaku yang berkembang santri. Teori konstruksi sosial milik Peter L. Berger dan Thomas Luckman, digunakan peneliti untuk memperkaya wawasan mengenai hasil penelitian beserta konsep penelitian yang dilakukan.

1.5.2.1 Teori Konstruksi Sosial

Teori konstruksi sosial yang dimiliki oleh teoritis Berger dan Luckman (1990) tidak lepas dari perkembangan teori sosiologi kontemporer yang mencoba untuk mencari pemahaman terkait dengan realitas sosial yang muncul di dalam suatu masyarakat, dalam penelitian yakni santri yang berada di lingkungan pondok pesantren. Lebih jauh tentang teori konstruksi sosial menyangkut terkait dengan kenyataan dan pengetahuan yang digunakan sebagai istilah kunci proses pemaknaan. Kemudian teori konstruksi sosial merupakan pengembangan dari pendekatan penelitian fenomenologi secara lebih praktis. Teori ini lebih melihat interaksi antara santri yang tinggal dan menetap di pondok pesantren. Sehingga realitas sosial dibangun dan dibentuk dalam kehidupan bermasyarakat di dalam pondok pesantren.

Berger dan Luckman memandang jika kenyataan sosial dibangun dalam suatu masyarakat dari realitas kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian ini masyarakat yang dimaksud adalah masyarakat yang berada di lingkungan pondok pesantren. Seperti santri, pengelola maupun masyarakat atau individu yang tinggal di dalamnya. Berger menekankan jika aktor memiliki pemaknaan yang subjektif, rasional dan bebas dalam hal ini tidak muncul secara pakem atau sudah ditentukan secara sama. Setiap aktivitas yang dilakukan oleh santri dimengerti dan dilakukan sebagai suatu tindakan yang memiliki makna baik untuk aktor sendiri atau masyarakat yang berada dalam lingkungan pondok pesantren.

Setiap adanya realitas sosial yang ada dan berkembang di dalam lingkungan pondok pesantren, tentunya dibentuk melalui adanya proses intersubjektif. Di mana pada proses ini menyangkut adanya tiga proses dialektika secara simultan. Dalam hal ini setiap proses memiliki pengaruh maupun mempengaruhi proses lainnya. Adanya pengetahuan mengenai realitas sosial dapat dimaknakan dimengerti sebagai segala hal yang ada kaitannya terkait dengan masyarakat yang memberikan penghayatan dalam hidup secara sosial yang dipengaruhi beberapa aspek seperti: kognitif, psikomotorik, emosional serta intuitif. Lebih jauh teori ini memandang realitas yang ada dan terjadi dalam suatu masyarakat merupakan hasil dari adanya proses konstruksi yang terjadi dengan tiga tahapan yakni internalisasi, objektivasi, internalisasi (Berger dan Luckman, 1990).

Dalam teori ini Berger dan Luckman menjelaskan bahwa masyarakat sebagai suatu realitas objektif sekaligus subjektif. Dalam hal ini Masyarakat pondok pesantren dikatakan sebagai realitas objektif, apabila individu yang ada di luar diri individu lainnya yang melihat individu lain yang ada di depan matanya atau berhadapan. Lebih jauh realitas objektif dapat dipahami sebagai realitas yang terjadi secara kompleks dan dihayati oleh setiap individu. Realitas ini memunculkan fakta dalam bentuk pikiran dan tindakan individu yang terjadi secara terpola. Setiap dari tindakan dan pemikiran dari individu yang pakem dan terpola adalah sumber dari terbentuknya realitas sosial di masyarakat. Untuk itulah Berger dan Luckman memahami terbentuknya realitas akal sehat dari setiap individu ada hubungannya dengan proses pengobjektivan dari proses pemaknaan yang berbeda dari setiap individu secara objektif (Berger dan Luckman, 1990).

Sementara itu masyarakat pondok pesantren dilihat sebagai suatu realitas subjektif ketika individu ada di dalam masyarakat pondok pesantren dan menjadi irisan yang tidak saling terpisahkan. Dalam hal ini individu ialah pembentuk dari adanya masyarakat pondok pesantren dan juga berlaku sebaliknya yakni masyarakat pondok pesantren juga dapat terbentuk dari adanya eksistensi individu di dalamnya. Lebih jauh mengenai masyarakat pondok pesantren sebagai suatu realitas subjektif yang juga nantinya menjadi

awal lahirnya adanya pelembagaan dan legitimasi (Berger dan Luckman, 1990).

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dikatakan jika konstruksi sosial terbentuk atas adanya realitas subjektif dan juga objektif yang ada dan telah dilembagakan oleh masyarakat yang hidup dan tinggal di lingkungan pondok pesantren lantaran memegang peranan sentral pembentukan makna bagi individu-individu yang ada di dalamnya. Konstruksi sosial terdiri dari tiga proses yang terjadi secara langsung atau simultan antara satu dengan yang lainnya. Yakni adanya proses eksternalisasi, objektivikasi dan internalisasi. Ketiganya ini memiliki hubungan yang tidak dapat terpisahkan sebagai proses adanya konstruksi sosial yang terjadi di dalam masyarakat pondok pesantren.

Proses Eksternalisasi

Eksternalisasi dipahami sebagai proses tahapan pengenalan individu atas adanya hal-hal baru yang ditemuinya dibentuk oleh individu itu sendiri. Menurut Berger dan Luckman pada tahapan inilah individu melakukan penyesuaian diri dengan dunia sosiokulturalnya sebagai produk bentukan masyarakat. Dalam hal ini santri yang sebelumnya tinggal bersama orang tua. Kemudian memutuskan untuk tinggal di lingkungan pondok pesantren akan menyesuaikan atau beradaptasi dengan beberapa nilai-nilai yang ada di dalam lingkungan pondok pesantren, sehingga lingkungan tersebut akan membentuk santri sesuai dengan nilai-nilai yang sudah ada.

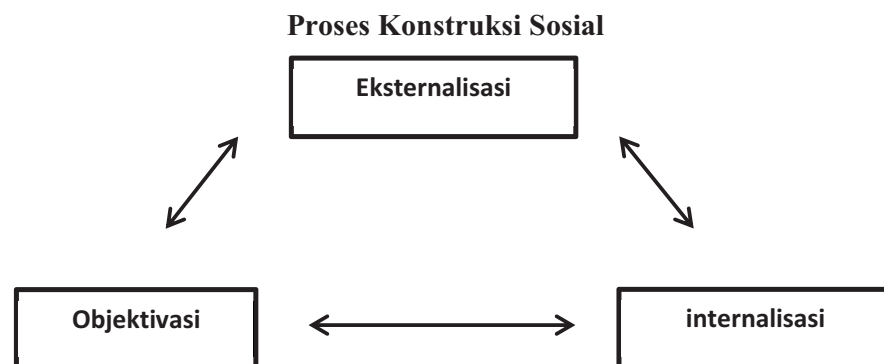
Berawal dari eksternalisasi inilah selanjutnya melembagakan aturan sosial terkait dengan struktur yang merupakan rentetan dari proses yang berkelanjutan atau *continuum*. Kemudian proses eksternalisasi dipengaruhi dari kepemilikan pengetahuan atau *Stock of knowledge* yang terdapat di dalam diri individu. Berasal dari sinilah pengetahuan akal sehat atau *common sense knowledge*. Santri yang sudah tinggal di lingkungan pondok pesantren akan mematuhi nilai-nilai dan norma di lingkungan pondok pesantren. Dalam hal ini nilai-nilai dan norma telah dilembagakan oleh pengelola pondok pesantren dan santri mau tidak mau harus patuh dan menaatinya. Hal ini

terjadi secara berkelanjutan dan terus-menerus, sehingga lambat laun akan menjadi suatu pengetahuan yang ada di dalam diri santri sebagai suatu pembenaran atau suatu kepemilikan pengetahuan santri. Berger menjelaskan bahwa individu merupakan pencipta kenyataan sosial secara objektif dalam proses eksternalisasi, sebagaimana realitas objektif mempengaruhi manusia dalam proses internalisasi. Dalam hal ini pengelola pondok ataupun kyai yang memiliki peranan untuk menanamkan nilai dan norma di lingkungan pondok pesantren dianggap sebagai pencipta realitas objektif para santri dalam proses eksternalisasi.

Proses Objektivasi

Menurut Berger, masyarakat merupakan hasil dari produk individu, sebagaimana akar dari eksternalisasi (Berger dan Luckman, 1994). Pada proses objektivasi adanya interaksi antara individu dengan dunia intersubjektif yang sudah dilembagakan. Dalam hal ini adanya nilai-nilai dan norma yang ada di lingkungan pondok pesantren

Walaupun begitu segala yang dihasilkan oleh kebudayaan yang bersumber dari kesadaran individu, tapi produk tidak dapat langsung diterima begitu saja oleh individu. Sementara itu dunia yang diproduksi oleh manusia memiliki sifat realitas yang objektif. Lebih jauh segala aktivitas manusia terjadi dalam proses eksternalisasi dapat mengalami suatu kebiasaan baru dalam suatu masyarakat, yang kemudian muncullah kelembagaan. Sedangkan dunia kelembagaan dipahami sebagai suatu aktivitas individu yang telah di objektivasi (Berger dan Luckman, 1990).



Proses Internalisasi

Pada proses internalisasi individu dalam hal ini dipahami sebagai adanya peresapan kembali atas suatu realitas sosial. Selain melakukan peresapan individu juga melakukan transformasi atas struktur-struktur yang ada di dunia sebelumnya yakni dunia objektif ke dalam struktur kesadaran secara subjektifnya (Berger&Luckman, 1994). Lebih jauh tentang internalisasi individu pada proses ini terjadilah proses subjektivitas dengan menginternalisasi dan memaknakan realitas sosial yang ada. Ketika individu telah dapat memaknakan realitas sosial yang terlepas dari belenggu pemikiran masyarakat inilah seorang individu dapat menjadi bagian dari suatu masyarakat melalui proses yang disebut dengan sosialisasi (Berger dan Luckman, 1990). Sehingga dapat dikatakan bahwasanya pada proses inilah individu memiliki kuasa atas dirinya beserta pemikirannya untuk dapat memaknai realitas sosial yang ada dengan melalui kedua proses sebelumnya yakni eksternalisasi dan objektivasi.

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Paradigma Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk dapat melihat, menuturkan, memahami serta menggambarkan realitas sosial kaitannya dengan konstruksi sosial kesehatan reproduksi pada remaja santri yang berada di lingkungan pondok pesantren. Selain itu penelitian ini juga akan menelisik lebih dalam yang berkaitan dengan pemaknaan subjektif kesehatan reproduksi dan motif yang melatarbelakangi santri dalam proses konstruksi sosialnya.

Sementara itu pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini memakai pendekatan konstruktivisme yang mana dikembangkan oleh kedua teoritis Peter L. Berger dan Thomas M. Luckman. Dalam pendekatan konstruktivisme dipahami bahwasanya asumsi dasarnya adalah sesuatu realitas sosial tidak terbentuk secara ilmiah, dan juga tidak turun menurun atas adanya campur tangan Tuhan. Melainkan realitas sosial ada dan terbentuk karena adanya proses konstruksi. Oleh karena itulah realitas sosial kesehatan reproduksi dapat dimaknakan maupun dikonstruksikan berbeda-beda oleh setiap santri yang ada di

lingkungan pondok pesantren. Pemaknaan yang bermacam-macam ini lantaran setiap santri memiliki pengalaman, preferensi, pendidikan, interaksi sosial, lingkungan yang berbeda-beda. Sehingga setiap santri akan memiliki pemaknaan yang tidak sama untuk mengejawantahkan maupun memahami kesehatan reproduksi sesuai dengan konstruksi sosialnya masing-masing.

Sedangkan paradigma yang dipakai dalam penelitian ini adalah definisi sosial. Di mana paradigma ini yang menjelaskan terkait dengan makna secara subjektif santri kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Lebih jauh paradigma definisi sosial melihat manusia sebagai individu yang secara aktif menciptakan kehidupan sosialnya terlepas dari cara manusia membentuk kehidupan sosial yang nyata. Sehingga paradigma definisi sosial dapat menjelaskan suatu proses sosial yang terjadi dan mengalir dari adanya definisi sosial oleh seorang Individu (Ritzer, 2003). Untuk itulah paradigma ini dipilih peneliti untuk dapat menjelaskan makna secara subjektif tentang kesehatan reproduksi di kalangan santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren. Peneliti memiliki tujuan untuk secara lebih dalam mengetahui mengenai proses konstruksi sosial kesehatan reproduksi santri yang ada di lingkungan pondok pesantren yang bertalian dengan latar belakang santri salam memaknakan atas apa yang dipahaminya mengenai kesehatan reproduksi.

1.6.3 Setting Sosial Penelitian

Perkembangan teknologi informasi di masa kini sangatlah maju dan berkembang sangat amat cepat. Internet menyediakan banyak informasi dan juga menyuguhkan banyak kemudahan lainnya. Terlebih tentang kesehatan reproduksi untuk remaja dalam rangka menghindari dari adanya masalah-masalah seputar kesehatan reproduksi. Namun, sayangnya tidak semua remaja dapat secara leluasa menikmati kemudahan tersebut. Bagi santri yang tinggal dan menetap di pondok pesantren mengalami keterbatasan dalam mengakses internet. Sehingga pengetahuan seputar kesehatan reproduksi hanya di dapat dari teman, guru, buku atau kitab yang ada di pondok pesantren. Pada penelitian kali ini Kabupaten Blitar dipilih sebagai lokasi penelitian. Hal ini lantaran Kabupaten Blitar terdapat 120

pondok pesantren yang tersebar di 22 kecamatan. Kemudian santri yang memilih menetap dan tinggal di pondok pesantren sebanyak 20.867 jiwa.

Banyaknya santri yang memilih dan tinggal di pondok pesantren menjadikan peneliti memilih Kabupaten Blitar sebagai lokasi penelitian kali ini. Terlebih lokasi pondok pesantren yang berada di desa yang mana tidak semua pengetahuan secara merata dapat diperoleh. Untuk itulah penelitian ini dilakukan, pemahaman yang sering kali tumpang tindih dan juga kurang maksimal menjadikan alasan peneliti memiliki lokasi tersebut. Tidak hanya itu Kabupaten Blitar memiliki wilayah dengan berbagai macam daerah dari daerah yang maju hingga daerah yang tertinggal. Sehingga berdasarkan alasan tersebut lokasi ini dipilih sebagai lokasi penelitian kali ini, untuk secara lebih dalam mengetahui terkait dengan konstruksi sosial kesehatan reproduksi di kalangan santri yang berada di lingkungan pondok pesantren.

1.6.4 Penentuan Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian yang ini dilakukan dengan teknik purposive, Di mana informan dipilih peneliti sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti yang telah disesuaikan dengan penelitian yakni santri perempuan dan santri laki-laki yang tinggal dan menetap di lingkungan pondok pesantren. Santri masih dalam kategori remaja berusia antara usia 15-17 tahun dengan jenjang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) atau yang sederajat.

Terdapat tujuh informan atau santri yang berhasil peneliti lakukan pengambilan data dengan wawancara mendalam. Ketujuh informan tersebut antara lain AM, AI, RS, AR, HY, RR dan RL yang peneliti temui di lingkungan pondok pesantren. Pada setiap informan yang peneliti temui dan lakukan *indepth interview* memiliki latar belakang yang berbeda dari setiap masing-masing individu. Adanya keberagaman latar belakang ini turut mempengaruhi proses pemaknaannya nanti dalam memaknai mengenai kesehatan reproduksinya.

Tabel 1.6.4
Subjek Penelitian

Informan	Jenis Kelamin	Usia	Asal Kota/Kab
AM	L	16	Tulungagung
AI	L	16	Blitar
RS	L	16	Tulungagung
AR	L	18	Tulungagung
HY	L	17	Kediri
RR	P	18	Kediri
RL	P	18	Tulungagung
SP	P	17	Malang
EZ	P	16	Blitar
RU	P	17	Blitar

1.6.5 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian yang dilakukan ini peneliti memerlukan data yang terkait dengan segala sesuatu tentang kesehatan reproduksi baik yang di dapat dari data primer maupun data sekunder.

1. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara mendalam atau *indepth interview* dilakukan peneliti secara langsung di lapangan, dalam rangka mendapatkan informasi terkait tentang kesehatan reproduksi santri yang berada di lingkungan pondok pesantren. Hal ini dilakukan agar dapat menjelaskan fokus penelitian yang sedang dilakukan. Peneliti membutuhkan informasi dan data-data penelitian terkait dengan proses konstruksi sosial mengenai kesehatan reproduksi santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren. Proses wawancara mendalam dilakukan berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat peneliti sesuai dengan

topik penelitian dan juga akan dikembangkan ketika proses *indepth interview* berlangsung.

2. Data Sekunder

Peneliti turut membutuhkan data sekunder dalam penelitian ini, yang mana dijadikan penunjang dalam penelitian yang dilakukan. Data sekunder yang dipakai berupa artikel, jurnal, studi terdahulu, studi literatur, data-data terkait dengan kesehatan reproduksi yang ada di buku maupun di internet. Data sekunder digunakan oleh peneliti dalam rangka mendukung data primer dari hasil wawancara mendalam dan observasi yang telah dilakukan.

1.6.6 Teknik Analisis Data

Pada penelitian kali ini peneliti menggunakan tiga tahapan dalam menganalisis dan menginterpretasikan data-data yang telah sebelumnya di dapat. Analisis data dipakai peneliti dalam rangka penelitian ini yang bersifat induktif dan dalam bentuk narasi. Sehingga perlu dilakukan analisis data untuk dapat menemukan hasil penelitian sesuai dengan fokus penelitian. Data akan diolah dengan melalui ketiga tahapan penelitian ini yakni:

1. Reduksi Data atau *Data Reduction*, dalam tahapan ini data yang sudah terkumpul dilakukan pemilihan, pemilahan, dan penyederhanaan maupun menyeleksi data yang dibutuhkan dan sesuai dengan alur penelitian yang akan dilakukan. Hal ini dilakukan agar memudahkan peneliti dalam melakukan analisis data lanjutan. Sehingga tahapan ini dapat memudahkan peneliti terkait dengan data yang dapat digunakan dan data yang tidak diperlukan.
2. Penyajian Data atau *Data Display*, yakni tahapan kedua setelah data dilakukan reduksi. Dalam tahapan ini dilakukan dengan mengolah data yang telah diperoleh di lapangan. Proses ini peneliti melakukan penyusunan data yang disesuaikan dengan alur penelitian serta dilakukan analisis dengan menggunakan teori konstruksi sosial. Hal ini dilakukan agar memudahkan dalam proses penarikan kesimpulan dalam tahapan selanjutnya.

3. Penarikan Kesimpulan, dalam tahapan ini merupakan langkah terakhir dalam analisis penelitian yang telah dilakukan. Data-data yang telah melalui tahapan reduksi dan penyajian. Kemudian dilakukan penarikan kesimpulan sesuai bukti yang mendukung serta data di lapangan. Hingga nantinya ditemukan keterkaitan atau kecocokan dengan fokus masalah dan data yang telah diperoleh. Barulah kesimpulan dapat dilakukan sebagai tahapan akhir dari penelitian yang telah dilakukan.