

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, rentang usia remaja adalah 10 hingga 18 tahun. Serta, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja.¹

Masa remaja itu diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Dibandingkan situasi dahulu, remaja saat ini memasuki masa remaja lebih cepat dan lebih sehat, cenderung menghabiskan masa remaja lebih banyak di sekolah, cenderung menunda perkawinan dan melahirkan. (BPS dan UNICEF dalam Lembaga Demografi, 2015)¹

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2015, jumlah remaja dunia diperkirakan sebanyak 1,2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Sebanyak 45% dari total jumlah penduduk 250 juta jiwa di Indonesia berusia dibawah 25 tahun, 1 dari 5 penduduk merupakan remaja berusia antara 10 sampai 19 tahun. Remaja di dunia berjumlah sekitar 24 juta jiwa, rata-rata mendapatkan menarche pada usia 13 tahun.²

Menurut WHO *Regional Office for South-East Asia* (2018), negara-negara di wilayah Asia Tenggara termasuk Indonesia memiliki pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi rata-rata dibawah 40%.³

Menurut WHO *Regional Office for South-East Asia* (2018) dalam *The Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030)* : Intervensi yang direkomendasikan untuk diberikan kepada remaja antara lain : informasi, konseling, dan pelayanan tentang kesehatan reproduksi dan seks secara komprehensif.⁴

Di Indonesia kesehatan reproduksi remaja diatur dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 terkait Kesehatan Anak. Pasal 136 mengatur tentang kesehatan remaja termasuk untuk kesehatan reproduksi. Pasal 137 tentang pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab. (Kemenkes RI, 2015).⁵

Menurut WHO *Regional Office for South-East Asia* tahun 2018, higiene individu atau personal dan sanitasi berada pada nomer 3 dan kesehatan reproduksi berada pada nomer 8 dalam sepuluh faktor risiko utama penyebab kesakitan/kematian pada usia remaja.⁶

Menurut *UN Development Goals Report*, sekitar 2 miliar orang di dunia belum memiliki akses fasilitas sanitasi yang layak. Padahal fasilitas yang berkaitan dengan *water, sanitation and hygiene (WASH)* sangat esensial untuk menunjang manajemen *menstrual hygiene*. (Sida, 2016)⁷

SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia) tahun 2007 menyatakan secara nasional remaja yang perilaku *hygiene* dengan benar sebesar 21,6%. Sedangkan, Hasil Survei Nasional Kesehatan Berbasis Sekolah

di Indonesia oleh Balitbangkes, Kemenkes RI tahun 2015 menunjukkan bahwa sebagian pelajar (61,75%) sudah mempunyai kebiasaan mencuci tangan sesudah ke kamar mandi (57,92% laki-laki dan 65,42% perempuan), mencuci tangan menggunakan sabun (36,34% laki-laki dan 42,07% perempuan).⁸

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, dari sejumlah 8.419 responden wanita usia 15-24 tahun yang diwawancarai ditemukan hasil yaitu rata-rata mengalami menarche pada usia 13-14 tahun. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2010, rata-rata remaja di Indonesia mengalami menarche terbanyak pada usia 12-13 tahun.⁹

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2014 mengadakan penelitian *Menstrual Hygiene Management In Indonesia*. Penelitian menggunakan sampel sebanyak 1159 remaja perempuan SMP dan SMA yang berasal dari area urban (577 remaja) dan area rural (582 remaja) dari berbagai provinsi di Indonesia. Hasil dari penelitian tersebut yaitu rata-rata remaja perempuan pada area urban mendapatkan menarche pada usia 12 tahun sedangkan pada area rural mendapatkan menarche pada usia 13 tahun, penggunaan pembalut disposable pada area urban 521 (99.1%) sedangkan pada area rural 497 (97.1%), kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut pada area urban 312 (59.3%) sedangkan pada area rural 244 (47.7%), kebiasaan mengganti pembalut setiap 4 sampai 8 jam atau saat sudah terasa kotor dan penuh pada area urban 354 (67.3%) sedangkan pada areal rural 209 (40.8%), dan kebiasaan membuang sampah pembalut pada tempat sampah pada area urban 412 (78.3%) sedangkan pada area rural 142 (27.7%). (UNICEF, 2015).¹⁰

Menurut UNICEF, sebagian besar permasalahan remaja yang terjadi akibat terinfeksi kuman saat menstruasi antara lain Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), infeksi *Bacterial Vaginosis* (BV), dan Infeksi Saluran Kemih (ISK). Untuk mencegah terjadinya permasalahan pada organ reproduksi maka perlu memperhatikan higiene menstruasi. Di asrama atau pondok transmisi penularan penyakit menular dapat meningkat karena semua fasilitas dan aktivitas dilakukan secara bersama, seperti makan, tidur, tempat untuk mencuci, dan kegiatan sanitasi.¹¹

Menurut penelitian Belen Torondel, dkk (2016) pada 558 perempuan menunjukkan hasil bahwa *unhygienic menstrual management practices* dapat menimbulkan *Reproductive Tract Infection (RTI)* tersebut antara lain : Bacterial Vaginosis (41%), Candidiasis (34%), dan Trichomonas Vaginalis (5.6%).¹²

Menurut penelitian Venkatraman Chandra-Mouli and Sheila Vipul Patel bahwa remaja perempuan kebanyakan tidak memiliki pengetahuan yang cukup saat menarche, kurangnya pengetahuan ini sering menimbulkan kesalahan dalam praktik *menstrual hygiene* dikemudian hari, dan menimbulkan dampak negatif pada kesehatan.¹³

Menurut penelitian Moloud Fakhri dkk (2012) tentang *menstrual hygiene* dengan sample 698 remaja perempuan pada beberapa sekolah di Provinsi Mazandaran, Iran didapatkan hasil bahwa pemberian penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan kesadaran dalam menjaga kebersihan saat menstruasi.¹⁴

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Julie Hennegan dan Paul Montgomery terhadap peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene menejemen* pada remaja menyimpulkan bahwa pemberian intervensi penyuluhan terbukti

memberikan dampak positif terhadap pengetahuan dan praktik terhadap *menstrual hygiene*.¹⁵

Menurut jurnal penelitian Wanodya Puspitaningrum pada tahun 2017 tentang Pengaruh Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terkait Kebersihan Dalam Menstruasi Di Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak menyimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri terkait kebersihan dalam menstruasi sebelum dan sesudah diberikan media *booklet*.¹⁶

Menurut penelitian Anisa Adi Kurniawati pada tahun 2014 tentang Perbedaan Pengaruh Media Pendidikan Kesehatan *Leaflet* dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Personal Hygiene di SMP Miri dan SMP Kalijambe menyimpulkan bahwa media pendidikan SMS tidak mempunyai pengaruh yang lebih besar dibandingkan *leaflet* terhadap skor pengetahuan dan sikap.¹⁷

Menurut penelitian Cut Rita Zahara pada tahun 2014 tentang Hubungan Penyuluhan Tentang Personal *Hygiene* Dengan Perilaku Remaja Putri Pada Saat Menstruasi Di SMU Cut Nyak Dhien Langsa Tahun 2014 menyimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri tentang personal *hygiene* saat menstruasi pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah penyuluhan.¹⁸

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, data kesehatan tahun 2018 kasus kesehatan reproduksi terbanyak terjadi pada rentang usia 15-24 tahun, 3 kasus IMS tertinggi yaitu Candidiasis dan Bakteri Vaginosis (318 kasus), Gonorea (77 kasus), dan Servisititis (56 kasus).¹⁹

Menurut Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Provinsi DIY, data tahun 2018 dari jumlah total 449 kunjungan sebanyak 126 kasus merupakan pasien remaja perempuan dalam rentang umur 10 -24 tahun. Kasus terbanyak di Klinik IMS PKBI Provinsi DIY yang diderita oleh remaja perempuan tersebut yaitu Bakteri Vaginosis.²¹

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi DIY, di Kabupaten Bantul dari 27 puskesmas hanya terdapat 10 puskesmas yang sudah berstatus PKPR, puskesmas yang tidak berstatus Puskesmas PKPR tersebut diantaranya yaitu Puskemas Sewon 1 dan Puskesmas Sewon 2. Padahal, Puskemas PKPR ini memiliki peran penting dalam pelayanan konseling dan pembinaan kesehatan reproduksi remaja pada sekolah umum maupun berbasis agama seperti pondok pesantren minimal 2 kali dalam setahun.²²

Menurut Kementerian Agama Kantor Wilayah Yogyakarta berdasarkan data jumlah pondok pesantren di seluruh Provinsi DIY per Juli Tahun 2017, pondok pesantren di Kabupaten Bantul berjumlah 75 pondok. Kecamatan Sewon merupakan kecamatan yang paling banyak memiliki pondok pesantren yaitu 17 pondok pesantren.²³

Menurut pengurus pondok, Wilda Qurrotu mengatakan bahwa di Pondok Pesantren An-Nur belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan berkaitan dengan kesehatan reproduksi dari puskesmas setempat, dinas kesehatan, maupun swasta. Dari puskesmas pernah melakukan pendidikan kesehatan namun berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit kulit (skabies) di pondok pesantren.

Santriwati yang bermukim di pondok pusat sebanyak 653 santriwati, tingkatan MTs sebanyak 242 santriwati. Dari 40 santriwati Kelas VII yang

ditemui mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi terutama tentang *menstrual hygiene*, 25 diantaranya mengatakan selama 6 bulan terakhir pernah mengalami keputihan dan iritasi pada daerah kewanitaan.²⁴

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan memberikan penyuluhan kesehatan. Berdasarkan dari uraian fenomena permasalahan yang ada maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana “Perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya perbedaan peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* menggunakan media *booklet* dan *leaflet* pada remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik remaja putri di Pondok Pesantren An-Nur, Sewon, Bantul.

- b. Diketuainya beda rerata peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* sebelum dan sesudah diberikan intervensi *booklet* pada kelompok eksperimen.
- c. Diketuainya beda rerata peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* sebelum dan sesudah diberikan intervensi *leaflet* pada kelompok kontrol.
- d. Diketuainya beda rerata peningkatan pengetahuan *menstrual hygiene* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi penelitian ini adalah kesehatan reproduksi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya bukti empiris dan memperluas wawasan pembaca mengenai kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang pengetahuan *menstrual hygiene*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan *menstrual hygiene* dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah.

b. Bagi Pengelola Pondok Pesantren An-Nur

Sebagai sumber informasi pengetahuan *menstrual hygiene* pada santrinya sehingga dapat merencanakan, mengoptimalkan, memfasilitasi, dan melaksanakan edukasi tentang pentingnya kesehatan

reproduksi remaja untuk menunjang kesehatan remaja selama santriwati tersebut tinggal dipondok.

c. Bagi Santriwati Pondok Pesantren An-Nur

Menambah pengetahuan tentang *menstrual hygiene* dan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Digunakan sebagai informasi bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa atau lanjutan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Jenis / Peneliti / Tahun / Judul	Desain Penelitian / Analisis Data	Hasil	Perbedaan
1	Jurnal / Erni Gustina / 2014 / Sumber Informasi dan Pengetahuan Tentang Menstrual Hygiene Pada Remaja Putri	Penelitian ini observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Penelitian dilakukan di SMP Muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta. Populasi adalah seluruh siswi kelas VIII SMP Muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta. Teknik sampling adalah total sampling yaitu 79 orang. Analisis data meliputi univariat dan bivariat dengan menggunakan chi square.	Hasil penelitian: 93,7% tidak mengetahui penyebab menstruasi, 51,9% mengatakan bahwa darah menstruasi berasal dari perut, 48,1% mengatakan bahwa lama menstruasi sekitar 3-7 hari, 58,2% tidak mengetahui siklus normal menstruasi. Ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang <i>menstrual hygiene</i> pada remaja.	Desain penelitian, populasi, waktu penelitian, tempat penelitian, teknik sampling,
2	Jurnal / Riri Maharani / 2016 / Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Personal Hygiene Menstruasi Pada Santriwati Di Mts Pondok Pesantren Dar El Hikmah Kota Pekanbaru	Jenis penelitian adalah kuantitatif, desain penelitian <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian : 148 santriwati kelas VII dan VIII di MTs Darul Hikmah. Teknik pengambilan sampel <i>propability sampling</i> . Analisis : analisis univariat dan bivariat dengan <i>uji chi-square</i> , alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan pengolahan data menggunakan komputerisasi.	Hasil penelitian : terdapat hubungan antara pengetahuan (Pvalue=0,002;POR=4,043), sikap(Pvalue=0,000;POR=5,659),sumber informasi (Pvalue=0,000;POR=5,826), peran tenaga kesehatan (Pvalue=0,001;POR=4,451), peran guru (Pvalue=0,001;POR=4,200), budaya(Pvalue=0,002;POR=3,893) dengan personal <i>hygiene</i> saat menstruasi.	Desain penelitian, populasi, waktu penelitian, tempat penelitian, teknik sampling,

3	Jurnal / Suryati B / 2012 / Perilaku Kebersihan Remaja Saat Menstruasi	Desain penelitian adalah <i>cross sectional</i> dengan populasi siswi remaja putri yang telah mengalami menstruasi dengan besar sampel 186 responden. dari kelas 7, kelas 8 dan kelas 9 SMPN 2 Depok, Jawa Barat. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis yang digunakan adalah uji <i>Chi-Square</i> (Uji X ²).	Variabel yang terbukti berhubungan secara secara statistic bermakna ($\alpha = 0,05$) terhadap perilaku kebersihan pada saat menstruasi adalah pendidikan orang tua, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas alat pembersih dan dukungan teman sebaya. Analisis multivariat paling berpengaruh adalah dukungan teman sebaya dengan nilai <i>Odds Rasio</i> terbesar 2,963.	Desain penelitian, populasi, waktu penelitian, tempat penelitian
4	Yan Naganingrum / 2014 / Pengaruh Pendidikan Kesehatan <i>Brainstorming</i> Dan Ceramah (Brace) Terhadap Perilaku Menstruasi SMP Islam Manbaul Ulum Gresik	Jenis penelitian desain <i>Pra-Experiment Pra - Post Test Design</i> . Populasi siswi kelas 2 SMP 70 orang. Teknik sampling <i>Simple Random Sampling</i> , 21 siswi. Variabel independen: pendidikan kesehatan metode <i>brainstorming</i> dan ceramah. Variabel dependen: pengetahuan dan sikap siswi di SMP Islam Manbaul Ulum Gresik. Analisis data <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode <i>Brainstorming</i> Dan Ceramah (Brace) mempunyai pengaruh signifikan terhadap pengetahuan ($p=0.000$) dan perilaku ($p=0.001$).	Waktu penelitian, tempat penelitian, populasi, teknik sampling, variabel independen, variabel dependen