

PENGETAHUAN TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN

(Queen Khoirun Nisa' Mairo, M.Keb, Islami, M.Keb)

Abstrak

Masa remaja merupakan suatu periode rentan kehidupan manusia yang sangat kritis terutama terkait dengan kesehatan reproduksinya. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja putri adalah pengetahuan. Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam tertua yang bercirikan religious dan asrama yang beberapa diantaranya tertutup dari informasi luar. Pondok pesantren salafiyah seperti pondok pesantren Darul Falah Pusat merupakan salah satunya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan dengan kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Subjek penelitian adalah remaja putri di pondok pesantren Darul Falah Pusat Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur sebanyak 50 responden yang berusia 14-18 tahun. Analisis univariabel dilakukan dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariabel dengan Spermans

Hasil analisis data menunjukkan bahwa remaja yang bermasalah dalam kesehatan reproduksi 76% dan 24% tidak bermasalah, dan faktor pengetahuan ($r=0,002$) memiliki korelasi dengan kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren.

Dari penelitian ini disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren yang bermasalah masih tinggi, seperti keputihan dan kebersihan organ reproduksi dengan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi masih rendah.

Kata Kunci: kesehatan reproduksi remaja, pondok pesantren, pengetahuan

Pendahuluan

Sepertiga komposisi penduduk Indonesia adalah remaja, sehingga kesehatan reproduksi remaja tetap menjadi salah satu prioritas program kesehatan di Indonesia. Masa remaja merupakan suatu periode rentan kehidupan manusia yang sangat kritis karena merupakan tahap transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Remaja seringkali tidak menyadari bahwa suatu tahap perkembangan sudah dimulai. Namun yang pasti setiap remaja

akan mengalami suatu perubahan baik fisik, emosional maupun sosial.

Kematangan seksual dan perubahan bentuk tubuh sangat berpengaruh pada kehidupan kejiwaan remaja. Kematangan seksual juga mengakibatkan remaja mulai tertarik terhadap anatomi fisiologi tubuhnya, juga mulai muncul perasaan tertarik kepada teman sebaya yang berlawanan jenis.^{1,2} Remaja di Indonesia saat ini sedang mengalami peningkatan kerentanan terhadap berbagai ancaman

risiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi.³

Perilaku kesehatan reproduksi remaja (KRR) saat ini sudah sangat mengkhawatirkan. Hasil sebuah studi menyatakan bahwa lebih dari 500 juta remaja usia 10-14 tahun hidup di negara berkembang, rata-rata pernah melakukan hubungan suami isteri (*intercourse*) pertama kali di bawah usia 15 tahun. Data lain menunjukkan bahwa kurang lebih 60% kehamilan yang terjadi pada remaja di negara berkembang adalah tidak dikehendaki (*unwanted pregnancy*) serta kurang dari 111 juta kasus infeksi menular seksual diderita oleh kelompok usia di bawah 25 tahun.

Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) menunjukkan bahwa sekitar 8% pernah menggunakan narkoba. Diperkirakan 20-25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja, demikian pula dengan kejadian Penyakit Menular Seksual (PMS) yang tertinggi adalah remaja, dan remaja putri lebih rentan.^{2,4} Remaja putri yang memiliki kesehatan reproduksi baik akan mendapatkan generasi yang sehat, sehingga menciptakan bangsa kuat.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek

yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.^{2,4}

Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) telah mengeluarkan pedoman teknis penjangkaran kesehatan remaja anak sekolah lanjutan, yang didalamnya memuat tentang skrining kesehatan remaja. Usia sekolah lanjutan adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) serta yang sederajat. Skrining biasanya dilakukan pada remaja di SLTP dan SLTA, yaitu remaja usia 14-18 tahun. Program penjangkaran bertujuan mengetahui masalah kesehatan remaja secara dini, salah satunya adalah skrining kesehatan reproduksi bagi remaja. Status kesehatan reproduksi remaja dapat diukur dengan pedoman ini.⁵

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan Islam tertua yang merupakan produk budaya Indonesia. pondok pesantren merupakan tempat pendidikan dan pengajaran yang menekankan pelajaran agama Islam dan didukung asrama sebagai tempat tinggal santri. Pondok pesantren memiliki tiga kategori yaitu tradisional, modern dan perpaduan.

Remaja berinteraksi selama 24 jam di pondok pesantren dengan komunitas teman usia sebaya. Pondok pesantren memiliki ciri

hidup sederhana, menanamkan kemandirian, adanya *riyadloh*, disiplin dan tolong menolong.⁹ Namun masalah kesehatan di pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak yang terkait, baik dalam akses pelayanan kesehatan, perilaku sehat maupun kesehatan lingkungan.¹⁰ Berdasarkan penelitian Isa Ma'ruf tahun 2005 pada 6 pondok pesantren di Jawa Timur memberikan hasil 64,20% santri menderita penyakit scabies, 73,70% santri memiliki *hygiene* perorangan yang buruk, perilaku sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman dan masih banyak ditemui sanitasi lingkungan pondok pesantren yang kurang baik, sehingga hal-hal tersebut akan sangat berpengaruh bagi kesehatan reproduksi remaja.¹¹ Ainur Rofieq meneliti pondok pesantren di Kabupaten Malang didapatkan bahwa perilaku kesehatan remaja di pondok pesantren masih rendah. Hasil menunjukkan bahwa remaja santri putri tidak melakukan olah raga, cara mandi yang harus ngantri, bergabung dengan banyak teman, dan kadang mandi di sungai.¹²

Ainur Rofieq juga menjelaskan bahwa menu makan di pondok pesantren lebih sederhana dibandingkan dengan menu mereka saat di rumah.¹² Frekuensi makan makanan utama berhubungan positif dengan banyaknya haid normal pada remaja putri.¹³ Hasil penelitian Peni Catur tahun 2009 terhadap 45 remaja santri putri

didapatkan 34 remaja (75,56%) menderita anemia.¹⁴ Hal ini menunjukkan masih rendahnya gizi dan tingginya angka anemia pada remaja putri di pondok pesantren.

Pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi merupakan faktor paling dasar yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Pengetahuan ini terdiri dari pengetahuan tentang perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja, termasuk pubertas dan menstruasi, pengetahuan mengenai kehamilan, metode kontrasepsi dan HIV/AIDS dan IMS. Menurut Prateek Remaja putri harus diberikan pengetahuan yang tepat mengenai kesehatan reproduksi, seksualitas dan pubertas untuk membantu mereka menangani masalah kesehatan reproduksi mereka.¹⁵ Remaja perlu mendapat informasi yang cukup mengenai kesehatan reproduksi, sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan yang seharusnya dihindari. Pendidikan kesehatan reproduksi oleh para profesional kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri, intervensi pendidikan harus diberikan untuk membantu remaja putri dalam menjaga kesehatan dan melindungi diri dari risiko IMS.^{16,17}

Di Indonesia jumlah pondok pesantren 14.798.¹⁰ Berdasarkan data kementerian agama tahun 2009, di Jawa Timur terdapat 5.025 pondok pesantren dan di Kabupaten Sidoarjo 208 pondok pesantren.¹⁸ Darul

Falah Pusat merupakan salah satu pondok pesantren yang terdapat di Kabupaten Sidoarjo. Pondok pesantren ini merupakan tipe tradisional dengan pola pembelajaran sekolah diniyah atau sistem sekolah kitab klasik, dengan pembelajaran terpisah antara santri putra dan putri. Pondok pesantren Darul Falah ini terletak di pinggir Kota Surabaya, dan sekitar ±3 km ada pelayanan kesehatan berupa rumah sakit, pesantren ini tidak memiliki Poskestren tetapi memiliki klinik pengobatan dalam taraf pembangunan

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, observasional analitik. Subjek penelitian adalah remaja putri di Pondok Pesantren Darul Falah Pusat Sidoarjo, Jawa Timur dengan kriteria inklusi usia 14–18 tahun dan menetap di pondok pesantren. Untuk mengukur

kesehatan reproduksi remaja digunakan kuesioner dari pedoman teknis penjangkaran kesehatan remaja anak sekolah lanjutan yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat (Binkesmas), sedangkan pengetahuan menggunakan modifikasi kuesioner dari “*Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People*” dari WHO, dan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia dari Badan Pusat Statistik (BPS). Analisis univariabel dilakukan dengan distribusi frekuensi, dan analisis bivariabel dengan *Sperman*

Hasil Pembahasan

Selama periode penelitian terdapat 50 remaja yang memenuhi kriteria inklusi, dan berdasarkan kuesioner dan kriteria kesehatan reproduksi yang telah ditetapkan ditemukan 76 remaja putri tergolong kategori bermasalah, dan 24 remaja putri tidak bermasalah.

Tabel 1. Karakteristik Responden menurut Usia, Berat Badan, Tinggi Badan

Karakteristik Subjek	Kesehatan Reproduksi Remaja		Nilai p
	Bermasalah (n=38)	Tidak bermasalah (n=12)	
1. Usia (tahun) :			
- Rata-rata (SD)	16,1(1,2)	15,9(1,2)	0,848
- Median	16	16	
- Rentang	14-18	14-18	
2. Berat badan (kg) :			
- Rata-rata (SD)	44,9(6,6)	46,7(7,1)	0,574
- Median	45	46,5	
- Rentang	32-70	29-63	
3. Tinggi badan (cm) :			
- Rata-rata (SD)	144,8(4,6)	145,7(7,3)	0,274
- Median	146	144,5	
- Rentang	134-153	130-161	

Kedua kelompok tidak berbeda dari segi karakteristik subjek yaitu usia, berat badan dan tinggi badan (Tabel 1). Usia responden memiliki median 16 dengan rentang 14–18, berat badan responden memiliki nilai median 45 pada responden bermasalah dengan rentang 32–70 dan nilai

median 46,5 pada responden tidak bermasalah dengan rentang 29–63. Tinggi badan responden memiliki nilai median 146 pada responden bermasalah dengan rentang 134–153 dan nilai median 144,5 pada responden tidak bermasalah dengan rentang 130–161.

Tabel 2. Korelasi pengetahuan dengan kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren

Pengetahuan	Kesehatan Reproduksi				p	R
	Bermasalah		Tidak Bermasalah			
	n	%	n	%		
Pengetahuan					0,002	1
- Rendah	34	89%	6	50%		
- Tinggi	4	11%	6	50%		
Total	38	100%	12	100%		

Tabel 2 memperlihatkan hubungan kesehatan reproduksi dengan variabel pengetahuan. Dari hasil analisis, pengetahuan ($p=0,002$) menunjukkan hubungan bermakna dengan kesehatan reproduksi remaja, dengan kekuatan korelasi kuat ($r=1$)

Pembahasan

Secara umum di pondok pesantren, kesehatan reproduksi remaja bermasalah lebih tinggi yaitu 76%. Banyak dari mereka yang memiliki masalah dalam siklus haid, keputihan, dan gatal-gatal pada area kelamin. Dari mereka yang bermasalah rata-rata berusia 16 tahun, hal ini dikuatkan

oleh penelitian Ayalew yaitu usia remaja putri yang memiliki masalah dalam kesehatan reproduksi adalah 16.87 ($sd=1.49$).²¹ Faktor berat badan, tinggi badan tidak mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren. Penilaian nutrisi dengan menggunakan WHO Growth Chart Standard, didapatkan 20% memiliki status gizi lebih, 69% status gizi baik, 8% dengan status gizi kurang, dan 3% memiliki gizi buruk.

Sama halnya dengan penelitian Kamilah, 70,6% responden, yaitu remaja di pondok pesantren salafiyah memiliki pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang rendah.¹⁹ Penelitian Cahyo,

pengetahuan dengan praktik kesehatan reproduksi remaja memiliki hubungan yang signifikan dengan $p = 0,0001$ dan $\chi^2=57,543$.¹⁸ Penelitian Preteek tahun 2011, 66% remaja putri memiliki pengetahuan yang benar tentang cara penularan HIV, dan hanya 18,7% yang mengetahui tentang praktek seksual yang aman. Remaja putri harus diberikan pengetahuan yang tepat mengenai kesehatan reproduksi, seksualitas dan pubertas untuk membantu mereka menangani masalah kesehatan reproduksi mereka.¹⁵ Remaja perlu mendapat informasi yang cukup mengenai kesehatan reproduksi, sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan yang seharusnya dihindari. Pendidikan kesehatan reproduksi oleh para profesional kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri, intervensi pendidikan harus diberikan untuk membantu remaja putri dalam menjaga kesehatan dan melindungi diri dari risiko IMS.^{16,17}

Hasil kuesioner pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pada penelitian ini, pada item pertanyaan mengenai definisi kesehatan reproduksi dan organ-organ yang berhubungan dengan sistem reproduksi wanita, banyak dari mereka yang menjawab tidak tahu. Hal tersebut menjelaskan bahwa mereka belum mendapatkan pengetahuan mengenai dasar kesehatan reproduksi, akan tetapi pada pertanyaan-pertanyaan mengenai menstruasi, mereka cukup

mengetahui dengan banyaknya jawaban benar pada item ini karena dalam sekolah diniyah mereka diajarkan hal-hal mengenai menstruasi/haid mengenai jenis, lama, dan larangan secara syar'i saat haid. Pada pertanyaan, dapatkah wanita menjadi hamil apabila melakukan hubungan intim/seks selama masa haid, banyak dari mereka menjawab "ya". Menurut mereka pada kitab yang dipelajari di pondok pesantren dijelaskan bahwa salah satu larangan orang yang sedang haid adalah berhubungan intim, karena apabila terjadi kehamilan maka akan menghasilkan keturunan yang cacat. Usia pernikahan, pada pertanyaan apakah sebaiknya wanita menikah pada usia 20-25 tahun, banyak jawaban "tidak" karena pernikahan bagi mereka adalah dijodohkan oleh pengasuh pondok pesantren antara santri putri dan santri putra, jadi apabila saatnya mereka tiba maka mereka akan menikah tanpa memperhatikan usia.

Pada item pertanyaan mengenai penyakit kelamin, gejala dan cara penularannya, banyak dari mereka belum mengetahui karena mereka tidak mendapatkan pengetahuan tentang hal-hal tersebut. Pada alat-alat kontrasepsi, mereka juga banyak yang belum mengetahui, karena pada banyak kitab yang mereka pelajari tidak diterangkan tentang pengaturan jarak kelahiran anak ataupun penjarangan keturunan, tetapi banyak

mereka pelajari bahwa disunnahkan bagi pasangan yang sudah menikah untuk memiliki banyak anak, karena akan memperbanyak umat guna dakwah dan syiar Agama Islam

Remaja putri di pondok pesantren mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dari kitab-kitab klasik yang berisi tentang hal-hal mengenai haid/menstruasi dan ketentuan syariat yang terkait, cara pergaulan dengan lawan jenis, persiapan pernikahan, dan sopan santun perempuan terhadap keluarganya terutama suaminya dan pendidikan akhlak.

Pendidikan kesehatan reproduksi memang sudah ada dalam pondok pesantren, dengan model yang cenderung normatif, untuk kepentingan ibadah dan pelaksanaan akhlak dalam keluarga dan pergaulan, tetapi pemahaman tentang rasional seperti menstruasi dan cara menjaga kebersihan organ reproduksi belum diberikan. Hal ini yang menyebabkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja di pondok pesantren masih rendah.

Daftar Pustaka

1. an Kesehatan Seksual dan Reproduksi. Makara Kesehatan. 2006; 10(1): 29-40
2. Kartika P. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Permasalahannya. Yogyakarta: FMIPA UNY; 2007
3. Dirjen Binkesmas. Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah Lanjutan. Jakarta: Depkes RI; 2005. Hlm 2-3, 13-14, 43
4. Khusnuridho M dan Sulthon M. Manajemen Pondok Pesantren dalam Perspektif Global. Yogyakarta: Laks Bang Pressindo; 2006
5. Kharisma W. Peran Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja. Bulelun Penelitian Sistem Kesehatan. 2007; 10(2): 175-180
6. Notobroto BH, Keman S, Ma'rufi I. Faktor sanitasi yang berperan terhadap prevalensi penyakit scabies studi pada santri pondok pesantren kabupaten lamongan. Jurnal kesehatan lingkungan. 2005; 2(1): 11-18
7. Rofieq A. Pola Adopsi Perilaku Kesehatan Santri Mukim pada Pondok Pesantren. [diunduh 14 September 2012]. Tersedia dari: www.research.umm.ac.id
8. Yaktiworo I, Amir M, Mirza I. Kebiasaan Makan yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di Kabupaten Bogor. Jurnal Gizi dan Pangan. 2009; 4(3): 132-139
9. Peni C, Kristyan N, Woro O. Perbedaan Kadar Hb sebelum dan setelah Pemberian Fe pada Santri Putri di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kabupaten Grobongan. Unnes. 2010
10. Prateek S, Saurabh R, Shrivastava. Cross Sectional Study of Knowledge and Practices about Reproductive Health among Female Adolescents in An Urban Slum of Mumbai. Journal

[diunduh 20 April 2012]. Tersedia dari: www.staff.uny.ac.id

- of Family and Reproductive Health. 2011; 5(4): 117-124
11. Ayalew T, Yazachew M, Gelaw Y. Reproductive Health Knowledge and Attitude among Adolescents: A community based study in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Ethiop.J.Health Dev.* 2008; 22(3): 140-151
 12. Malleshappa K, Krishna S, Nandini C. Knowledge and attitude about reproductive health among rural adoles-cent girls in Kuppam mandal: An intervention study. *Biomedical Research* 2011; 22 (3): 305-310
 13. Depag. Data Pondok Pesantren Jawa Timur. [diunduh 14 September 2012]. Tersedia dari: www.depag.jatim.go.id
 14. Cahyo K, Prapto T, Margawati A. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia.* 2008; 3(2): 86-101
 15. Kamila B, Mahmudah. Perbedaan Pengetahuan Remaja Santri Mengenai Menstruasi di Pondok Pesantren Tradisional dan Moderen di Madura. Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM Unair. 2006