

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sehat secara menyeluruh baik secara fisik, mental maupun sosial yang mencakup seluruh organ yang berkaitan dengan alat, fungsi, dan juga proses reproduksi. Kesehatan reproduksi tidak hanya bebas dari penyakit yang berkaitan dengan reproduksi tetapi juga dapat didefinisikan tentang bagaimana setiap orang dapat memiliki kehidupan seksual baik setelah menikah maupun sebelum menikah (Harnani, Marlina, & Kursani, 2015). Kesehatan reproduksi harus diperhatikan karena memiliki dampak yang luas dan merupakan parameter suatu negara terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi pada beberapa tingkat usia diantaranya remaja (Manuaba, 2009).

Remaja menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan kelompok usia antara 10 sampai 19 tahun. Di dunia jumlah remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2015). Di Asia Tenggara remaja memiliki proporsi 18% sampai dengan 25% dari seluruh populasi (Kumar, 2014). Sensus Penduduk Indonesia Tahun 2010 menyebutkan proporsi remaja (usia 10-19 tahun) adalah 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2010). Tahun 2014 jumlah remaja meningkat dibanding jumlah usia lainnya yaitu sebesar 32,23% (Badan Pusat Statistik, 2014). Tahun 2018 jumlah

remaja usia 16-18 tahun sebesar 21,38% dan usia 19-24 tahun adalah 39,38% (Badan Pusat Statistik, 2018).

Usia remaja dapat dikategorikan menjadi 3 kelompok meliputi usia remaja awal, pertengahan, dan akhir (Prawirohardjo, 2011). Usia remaja awal merupakan awal dari perkembangan sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi pada usia remaja awal penting diperhatikan karena akan berdampak pada saat mereka dewasa. Berbagai masalah kesehatan reproduksi juga dapat terjadi pada usia tersebut seperti infeksi pada saluran reproduksi (ISR) (Kumar, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Gedam (2017) di India menyebutkan bahwa masalah kesehatan reproduksi yang ditemukan pada remaja putri diantaranya adalah keputihan pervaginam (26,7%), gatal di vagina (8,11%), nyeri perut bawah pada saat menstruasi (18,6%), sakit punggung pada saat menstruasi (12, 3%), infeksi saluran kemih akibat masalah reproduksi (7,32%), benjolan di perut seperti adanya kista (1,57%) dan lain-lain seperti kutil pada alat kelamin (4,97%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Cemek, Odabas, Senel, & Kocaman (2015) tentang vulvovaginitis di Istanbul, Turki didapatkan bahwa masalah reproduksi remaja putri diantaranya adalah keputihan (44,4%), eritema vulva (37,8%), dan gatal pada vagina (24,4%).

Keputihan merupakan salah satu masalah reproduksi pada remaja putri. WHO menyebutkan bahwa 5% remaja di dunia terjangkit Penyakit Menular

Seksual (PMS) dengan gejala keputihan setiap tahunnya. WHO juga menyebutkan bahwa 75% wanita di seluruh dunia pernah mengalami keputihan walaupun hanya sekali seumur hidupnya. Bahkan di Amerika Serikat 1 dari 8 remaja putri mengalami keputihan (WHO, 2009).

Selain keputihan, masalah reproduksi pada remaja putri adalah infeksi saluran kemih, hal ini disebabkan karena saluran kemih berdekatan dengan organ reproduksi. WHO menyebutkan sepertiga kematian dari 25 juta kematian di dunia pada semua kelompok umur termasuk didalamnya adalah remaja pada tahun 2011 disebabkan karena infeksi saluran kemih (WHO, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Oladeinde *et al* (2011) tentang infeksi saluran kemih di daerah pedesaan Nigeria menyebutkan bahwa wanita memiliki kesempatan 3 hingga 17 kali mengalami infeksi saluran kemih dibanding laki-laki. Salah satu penyebabnya adalah organisme *Candida albicans*, dimana organisme ini tidak menyerang laki-laki. Gatal pada alat kelamin dan adanya kutil di area kelamin juga menjadi masalah pada area reproduksi remaja wanita. Penelitian yang dilakukan oleh Gedam menyebutkan bahwa 13,08 % dari remaja wanita di India dengan masalah reproduksi mengalami gatal-gatal, bisul, ulserasi, serta kutil pada area kewanitaan (Gedam, 2017).

Remaja di Indonesia juga rentan terhadap masalah reproduksi seperti infeksi saluran reproduksi. Infeksi saluran reproduksi yang banyak terjadi pada remaja adalah keputihan. Di Indonesia kejadian keputihan cukup tinggi,

dimana 75% wanita di Indonesia mengalami keputihan minimal sekali dalam hidup. Kejadian keputihan di Indonesia dikaitkan dengan iklim tropis yang menyebabkan peningkatan kelembaban sehingga terjadi peningkatan pertumbuhan bakteri pada area genitalia wanita (Puspitaningrum, 2010). Penelitian yang juga dilakukan oleh Ilmiawati (2016) tentang Pengetahuan *Personal Hygiene* pada kasus keputihan pada siswa di SMP Plus Fityani yang tinggal di Pondok Pesantren Nurul Haromain Desa Ngroto Kecamatan Pujon Kabupaten Malang didapatkan hasil 39 dari 50 responden mengalami keputihan disertai rasa gatal pada area genitalia, 31 dari 50 responden mengalami keputihan dengan bau yang tidak sedap dan 29 dari 50 responden mengalami keputihan dengan warna kekuningan (Ilmiawati, 2016).

Masalah reproduksi pada remaja yang ditemukan di Poli RSUD Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau dari tahun 2016 sampai dengan 2019 meliputi keputihan, gangguan menstruasi, perdarahan abnormal, keganasan dan penyakit menular seksual. Pasien remaja dengan keputihan pada tahun 2016 berjumlah 29 orang yang datang ke poli Kebidanan dan meningkat pada tahun 2017 dengan jumlah 49 orang dan pada tahun 2018 berjumlah 52 orang. Selain itu kasus vulvovaginitis, gatal-gatal, candyloma dan papiloma juga ditemukan dengan jumlah dari tahun 2017 hingga 2019 adalah 10 kasus.

Masalah reproduksi pada remaja wanita dapat ditimbulkan oleh faktor *perineal hygiene*. *Perineal hygiene* pada remaja merupakan suatu tindakan bagaimana remaja merawat dan menjaga kebersihan organ reproduksinya sehingga kesejahteraannya dapat tercapai baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Cemek *et al.* (2015) menyebutkan bahwa faktor kebersihan yang buruk mempengaruhi terjadinya masalah reproduksi seperti *vulvovaginitis*. Beberapa penelitian di Indonesia juga menemukan remaja kurang menyadari kebersihan organ reproduksinya sendiri. Penelitian yang dilakukan Kursani *et al.*, (2015) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *Fluor albus* (keputihan) pada remaja putri di SMA PGRI Pekanbaru dengan 125 responden didapatkan remaja yang mengalami *Fluor albus* sebanyak 119 orang (95,2%) dengan kriteria yang tidak melakukan *perineal hygiene* sebanyak 45 orang (36,0%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari (2012) tentang Hubungan pengetahuan dan perilaku remaja putri dengan kejadian keputihan di kelas XII SMAN Seunuddon didapatkan frekuensi infeksi genitalia sebesar 38,1% pada remaja yang membersihkan area genitalia dengan tidak tepat dan sekitar 35,1% pada remaja yang membersihkan area genitalia dengan tepat. Penelitian yang juga dilakukan oleh Julianto & Maslichah (2016), tentang hubungan perilaku *hygiene* pada area genitalia dengan kejadian keputihan pada santri putri di Pondok Pesantren Abu Dzarir Bojonegoro didapatkan hasil terdapat hubungan antara perilaku *hygiene* pada area genitalia dengan

kejadian keputihan. Perilaku remaja putri dapat dipengaruhi oleh pengetahuan kegiatan remaja putri di pondok pesantren yang sangat padat sehingga perilaku tidak dilakukan dengan baik (Julianto & Maslichah, 2016).

Ketidakeimbangan ekosistem bakteri di vagina dapat terjadi akibat lingkungan vagina yang tidak sehat. Hal tersebut dapat terjadi jika kesadaran akan kebersihan vagina berkurang misalnya mencuci tangan yang tidak tepat, membersihkan area genitalia setelah buang air kecil atau besar kurang benar, mengenakan celana dalam yang ketat dan tidak menyerap keringat, bergantian pakaian dalam dengan orang lain, menggunakan toilet umum yang tidak bersih, tidak sering mengganti pembalut pada saat menstruasi sehingga mencetuskan terjadinya keputihan (Sevil, Kevser, Aleattin, Dilek, & Tijen, 2018).

Informasi terkait kesehatan reproduksi diperlukan agar remaja mendapatkan pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi sehingga masalah lebih lanjut tidak terjadi. Kementerian kesehatan telah membuat program kesehatan remaja yang disebut dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003. PKPR sangat erat hubungannya dengan UKS (Unit Kegiatan Sekolah). Hal ini dikarenakan PKPR dapat dilaksanakan di sekolah yang merupakan salah satu tempat berkumpulnya remaja. Adapun program kegiatan yang menjadi tugas PKPR antara lain pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan

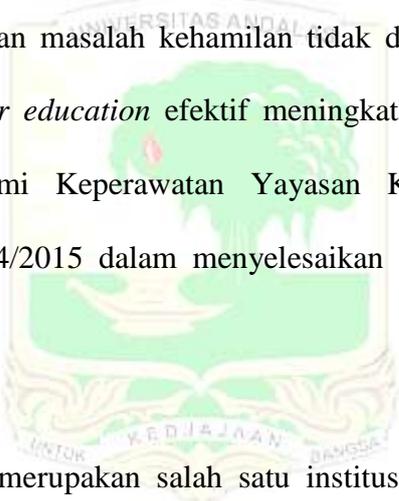
penunjang dan rujukannya, konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), pelatihan konselor sebaya, dan pelayanan rujukan sosial dan pranata hukum. Dalam pelatihan konselor sebaya, tema yang digunakan disesuaikan dengan masalah yang banyak terjadi pada remaja termasuk diantaranya adalah masalah reproduksi. Perawat komunitas sebagai *educator* berperan untuk meningkatkan pengetahuan remaja dengan melakukan pendidikan kesehatan terkait reproduksi remaja khususnya *perineal hygiene* (Efendi & Makhfudli, 2009) (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Usia remaja merupakan usia terjadinya perkembangan psikososial. Menurut Perry & Potter (2009), perkembangan psikososial remaja ditandai dengan mulai tertariknya mereka untuk bersosialisasi dengan teman sebaya dibanding dengan orang tua. Data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menyebutkan bahwa 57,6% remaja putri memilih informasi terkait masalah kesehatan reproduksi yang berasal dari teman sebaya. Remaja cenderung berbicara dengan teman sebaya mereka termasuk masalah sensitif seperti masalah kesehatan reproduksi karena dianggap merupakan masalah yang tabu. Dari masalah tersebut metode yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada remaja adalah *Peer education* atau program pendidikan teman sebaya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Program pendidikan sebaya dapat digunakan dalam populasi dan usia yang beragam. Namun, program-program ini telah banyak digunakan pada orang muda atau remaja dengan asumsi bahwa kelompok sebaya remaja memiliki pengaruh kuat pada caranya berperilaku. Remaja sering beralih ke rekan-rekan mereka untuk mendapatkan informasi dan saran. Interaksi dengan teman sebaya ini cenderung lebih sering, intens, dan lebih beragam dari pada dengan orang yang lebih dewasa sehingga mereka lebih sering menjadikan teman sebaya sebagai model dalam kehidupannya. Remaja menganggap teman sebaya sebagai orang yang mempunyai perjuangan yang sama sehingga mereka lebih mampu berempati. Mereka tahu cara berbicara dengan teman sebaya sehingga dapat memberi motivasi dan manfaat saat berinteraksi (Tolli, 2012).

Selain banyak digunakan pada remaja, *Peer education* juga banyak digunakan untuk masalah-masalah sensitif seperti masalah reproduksi. Penelitian yang dilakukan oleh Sun *et al.*, (2016) tentang partisipasi dan efektifitas pendekatan teman sebaya tentang masalah kesehatan reproduksi remaja didapatkan hasil bahwa *peer education* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan, perilaku, dan kepercayaan diri remaja terhadap masalah kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan karena remaja yang mempunyai masalah reproduksi tidak menceritakan masalahnya dengan orang lain. Mereka membutuhkan teman sebaya agar lebih terbuka dan tidak merasa malu (Sun *et al.*, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Khosravi, Kolifarhood, Shoghli, Pashaeypoor, & Amlashi (2017) yang berjudul Efektivitas pendekatan pendidikan sebaya pada peningkatan HIV/ AIDS terkait perilaku sehat di antara para imigran jalanan: Uji coba terkontrol secara acak disimpulkan bahwa Pendidikan sebaya merupakan metode pendidikan yang efektif dan mudah digunakan yang membantu seseorang untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka terhadap Infeksi HIV/ AIDS. Penelitian yang juga dilakukan oleh Juwartini, Ismail, & Emilia (2016) tentang Pengaruh *peer education* dan audio-visual diskusi interaktif terhadap kemampuan kognitif penyelesaian masalah kehamilan tidak diinginkan diperoleh hasil bahwa metode *peer education* efektif meningkatkan kemampuan kognitif mahasiswa Akademi Keperawatan Yayasan Keperawatan Yogyakarta Tahun Ajaran 2014/2015 dalam menyelesaikan masalah kehamilan yang tidak diinginkan.



Pondok pesantren merupakan salah satu institusi pendidikan Islam yang dipimpin oleh Kyai. Pondok pesantren dapat menaungi beberapa institusi pendidikan diantaranya adalah MI (Madrasah Ibtidaiyah) atau setara dengan SD (Sekolah Dasar), MTs (Madrasah Tsanawiyah) atau setara dengan SMP (Sekolah Menengah Pertama) dan MA (Madrasah Aliyah) atau setara dengan SMA (Sekolah Menengah Akhir). Dari definisi tersebut remaja merupakan kelompok usia yang dapat menempuh pendidikan di Pondok Pesantren (Kompri, 2018).

Di Pondok Pesantren para santri akan banyak belajar tentang keagamaan. Padatnya jadwal pembelajaran akan menyebabkan perubahan perilaku pada remaja (Kompri, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Susanto & Muzakki (2016) tentang perubahan perilaku santri di Pondok Pesantren Salafiyah Situbondo menjelaskan bahwa remaja di pondok pesantren mempunyai kepribadian yang lebih tertutup dibanding dengan remaja yang tidak tinggal di pondok pesantren. Menurut Solehati, Trisyani, & Hermayanti (2016) Kepribadian yang tertutup juga akan terjadi pada remaja putri di pondok pesantren, dimana mereka akan merasa malu untuk membicarakan masalah kewanitaan dan menganggap masalah tersebut adalah masalah yang tabu.

Siswa yang menempuh pendidikan di pondok pesantren biasanya tinggal di dalam area pondok pesantren dengan menempati asrama-asrama yang telah disediakan. Di asrama tersebut mereka mempunyai pembimbing atau bapak/ibu asrama. Mereka tinggal dalam satu kompleks perumahan dengan bimbingan bapak/ibu asrama tersebut (Kompri, 2018). Siswa yang tinggal di pondok pesantren juga dituntut untuk melakukan kemandirian dalam segala hal. Hal ini disebabkan karena mereka mulai tinggal jauh dari orang tua. Santri mulai belajar melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri. Salah satu faktor yang dapat membentuk kemandirian santri diantaranya adalah proses pembelajaran bersama teman sebaya (*peer teaching*) dan guru selama di asrama (Sanusi, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Solehati, Trisyani, & Hermayanti (2016) tentang hubungan sumber informasi dan usia remaja puteri dengan perilaku perawatan diri saat menstruasi di Pondok Pesantren Al-Musaddadiyah Garut pada tahun 2016 diperoleh hasil sebanyak 58% remaja yang tinggal di asrama pondok pesantren lebih berpengalaman mendapat informasi tentang menstruasi berasal dari teman. Peran orang tua sebagai sumber informasi terganti dengan orang-orang yang ada di sekitar remaja selama mereka tinggal di dalam asrama yang telah disediakan di Pondok Pesantren. Hal ini juga disebabkan karena kehidupan sehari-hari remaja di pondok pesantren lebih banyak bersama guru dan teman sebaya dibanding dengan orang tua (Solehati *et al.*, 2016).

Pondok pesantren Khairul Ummah merupakan pondok pesantren yang ada di Kabupaten Indragiri Hulu. Di dalam Pondok Pesantren terdapat tiga sekolah formal yaitu SD IT (Sekolah Dasar Islam Terpadu), MTs, dan MA. Selain pendidikan sekolah di pagi hari setiap santri wajib mengikuti kegiatan yang ada di pondok pesantren baik itu kajian agama Islam maupun kegiatan ekstrakurikuler sekolah. Sehingga setiap santri memiliki jadwal padat dalam melakukan kegiatan setiap harinya.

Pondok pesantren Khairul Ummah Kabupaten Indragiri Hulu sudah mempunyai Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) yang dijaga oleh enam orang petugas kesehatan yang terdiri dari perawat dan bidan. Namun demikian berdasarkan wawancara dari guru belum terdapat UKS di MTs

Pondok Pesantren Khairul Ummah. dan didukung dengan wawancara yang dilakukan kepada Pemegang Program PKPR di wilayah kerja Puskesmas Air Molek dimana petugas mengatakan layanan PKPR di Pondok Pesantren Khairul Ummah belum efektif.

Wawancara yang dilakukan kepada petugas poskestren diperoleh bahwa perilaku hidup bersih dan sehat sudah diterapkan di pondok pesantren. Namun demikian masalah kesehatan masih dijumpai yang ditandai dengan masih adanya siswa yang berobat ke poskestren dengan masalah seperti gatal-gatal. Petugas juga mengatakan banyak remaja putri terutama kelas VII dan VIII yang datang ke poskestren dengan keluhan gatal di area genitalia. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 10 remaja putri kelas VIII di Pondok Pesantren Khairul Ummah Kabupaten Indragiri Hulu diperoleh informasi bahwa seluruh remaja putri mengatakan pernah mengalami keputihan dan 7 dari 10 mengatakan pernah mengalami gatal-gatal di area genitalia. Sementara itu, sebanyak 7 remaja putri juga mengatakan tidak mengetahui secara pasti bagaimana cara yang benar membersihkan area genitalia. Mereka juga menyatakan bahwa mereka malu saat akan bercerita masalah kewanitaan.

Dari fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer education* terhadap perilaku *perineal hygiene* remaja putri di MTs Pondok Pesantren Khairul Ummah Kecamatan Pasir Penyau Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau”

## 1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *Peer education* terhadap perilaku *perineal hygiene* remaja putri di MTs Pondok Pesantren Khairul Ummah Kecamatan Pasir Penyau Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer education* terhadap perilaku *perineal hygiene* remaja putri di MTs Pondok Pesantren Khairul Ummah Kecamatan Pasir Penyau Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Mengetahui rerata pengetahuan, sikap, dan tindakan *perineal hygiene* remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer education* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Mengetahui perbedaan rerata pengetahuan, sikap, dan tindakan *perineal hygiene* remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- d. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan *perineal hygiene* remaja putri.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Remaja/ Sekolah**

Diharapkan dari penelitian ini remaja dapat menerapkan pembelajaran teman sebaya secara berkelanjutan di sekolah maupun pondok pesantren dan remaja dapat meningkatkan pengetahuan tentang *perineal hygiene* sehingga perilaku *perineal hygiene* dapat dilakukan dengan benar. Khusus bagi remaja yang menjadi *peer educator* dapat bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan diri dalam memberikan pendidikan teman sebaya kepada teman sebayanya.

##### **1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Menjadi bahan rujukan tentang masalah reproduksi pada remaja termasuk diantaranya terkait *perineal hygiene* dan penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam penerapan maupun pengembangan ilmu keperawatan.

##### **1.4.3. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Menjadi bahan rujukan tentang metode *peer education* maupun inovasi-inovasi lain yang dapat digunakan untuk memberikan

pendidikan kesehatan remaja terkait *perineal hygiene* sehingga perilaku *perineal hygiene* pada remaja dapat dilakukan dengan baik dan dampak yang ditimbulkan tidak terjadi.

#### 1.4.4. Bagi Peneliti

Memberikan bekal kompetensi bagi mahasiswa sehingga mampu menerapkan ilmu yang didapat dan diterapkan kepada masyarakat khususnya pada remaja terkait masalah reproduksi di Pondok Pesantren sehingga masalah kesehatan reproduksi pada remaja tidak terjadi.

#### 1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan rujukan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih dalam terkait masalah reproduksi pada remaja putri di pondok pesantren dan metode-metode yang dapat digunakan sehingga derajat kesehatan remaja putri di pondok pesantren dapat ditingkatkan.

