

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**  
**A. LATAR BELAKANG**

Berkembangnya era-globalisasi saat ini yang semakin *modern*, banyak perubahan yang mengakibatkan bagi seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang semakin lama meningkat. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh perubahan nilai-nilai sosial budaya (Mayasari, 2008).

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultant antara berbagai faktor, baik faktor dari dalam maupun faktor dari luar. Perilaku manusia dibagi dalam tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan (Bloom 1908 dalam Notoatmodjo, 2012). Kesehatan reproduksi remaja adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Depkes RI, 2011). Masa remaja merupakan tahap dalam perkembangan jiwa yang merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, fase perkembangan ini dialami seseorang ketika memasuki usia 10-19 tahun yang dibagi menjadi 3 tahap yaitu remaja awal (10-13 tahun), remaja tengah (14- 16 tahun), dan remaja akhir (17-19 tahun) (Depkes RI, 2010). Menjaga kesehatan berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini juga berlaku bagi kesehatan organ seksual, termasuk vagina. Infeksi alat reproduksi luar bisa masuk sampai ke alat reproduksi dalam dan menyebabkan kanker rahim (Kissanti, 2008). Sistem pertahanan organ reproduksi wanita cukup baik yaitu dimulai dari sistem asam basanya, pertahanan ini masih tidak cukup sehingga infeksi bisa menjalar ke segala arah menimbulkan infeksi yang mendadak dan menahun salah satunya adalah keputihan (*Leukorea*) (Manuaba, 2009).

Pada awal masa remaja ditandai dengan masa pubertas yaitu tahap dimana terjadi kematangan alat-alat reproduksi seksual disertai dengan perubahan fisik dan psikologis padall seseorang (Husada, 2013). Perubahan yang terjadi pada

pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda seks primer dan seks sekunder pada pria maupun wanita, yang dimaksud dengan tanda-tanda seks primer adalah organ seks pada laki-laki *gonad* atau *testis*, organ itu terletak di scrotum dan tanda-tanda seks sekunder pada laki-laki yaitu rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja seperti rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah testis dan penis mulai membesar, rambut kemaluan selesai tumbuh maka menyusul rambut dikeiak dan wajah, seperti halnya kumis dan cambang. Ulit menjadi lebih besar, kelenjar lemak dan keringat yang meningkat, otot-otot bertambah kuat, terjadi perubahan suara ditandai dengan volumenya mulai meningkat, muncul benjolan kecil-kecil disekitar kelenjar susu, sedangkan pada wanita juga terjadi pertumbuhan rambut kemaluan, ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang, bulu pada ketiak dan pada wajah mulai tampak setelah ahida, pinggulpun menjadi membesar dan membulat, sering pinggul membesar maka payuara juga membesar dan putting susu menonjol, kulit seperti halnya laki-laki juga menjadi kasar, kelenjar lemak dan keringat juga menjadi lebih aktif, menjelang masa puber, otot menjadi membesar dan kuat, suara berubah menjadi lebih merdu. Perubahan biologis yang terjadi pada masa akhir abliq pada lelaki yang ditandai dengan ejakulasi (mimpi basah) dan pada anak perempuan dengan hadi pertama (*menarche*), hanya menunjukkan bahwa organ reproduksinya mulai berfungsi (Widyastuti dkk, 2009).

Hasil survei menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi relatif masih rendah. Remaja perempuan yang tidak tahu tentang perubahan fisiknya sebanyak 13,3%. Hampir separuh (47,9%) remaja perempuan tidak mengetahui kapan memiliki hari atau masa subur. Sebaliknya, dari survei yang sama, pengetahuan dari remaja laki-laki yang mengetahui masa subur perempuan lebih tinggi (32,2%) dibanding dengan remaja perempuan (29%). Mengenai pengetahuan remaja laki-laki tentang mimpi basah lebih tinggi (24,4%) dibanding dengan remaja perempuan (16,8%). Pengetahuan remaja laki-laki tentang menstruasi lebih rendah (33,7%) dibanding dengan remaja perempuan (76,2%) (BKKBN, 2012).

WHO menjelaskan bahwa masalah kesehatan mengenai reproduksi wanita yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang menyerang pada wanita diseluruh dunia dan jumlah wanita di Indonesia yang mengalami keputihan 75%. Data tersebut menunjukkan keputihan pada wanita di dunia, dan Indonesia cukup tinggi. Angka kejadian masalah kesehatan reproduksi yang ada di Asia sebanyak 78% yang mengalami keputihan. Berdasarkan data statistik tahun 2009 jumlah remaja putri di DIY yaitu 2,9 juta jiwa berusia 15-24 tahun, 68% mengalami keputihan patologi (Dinkes DIY, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2013, jumlah remaja yang dilayani dalam program kesehatan reproduksi terdapat 89.815 jiwa, sedangkan remaja yang terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) sebanyak 45%.

Selain program yang diadakan oleh pemerintah dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja (KRR), Bidan juga berperan sebagai pendidik dan pelaksana yang diharapkan dapat memberikan konseling, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus maupun yang tidak memiliki permasalahan, serta dukungan pada kegiatan remaja yang positif. Peran dari guru dibidang Bimbingan dan Konseling (BK) disekolah, juga diharapkan dapat membimbing siswa dan siswi mereka dengan memberikan tambahan materi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), walaupun guru dibidang Bimbingan dan Konseling (BK) masih kurang intensif (Willis, 2010). Peran pengurus di pondok pesantren An-Nur Sewon Bantul sendiri dapat membimbing siswa dan siswi mereka dengan memberikan materi tentang Kesehatan reproduksi Rema (KRR) dan dibantu oleh guru BK dari sekolah.

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 29 November 2016 di pondok pesantren An-nur Bantul. Dalam pondok pesantren ada 4 komplek, komplek pertama adalah Ar-Roudloh 1-7 dengan jumlah siswi 128, komplek ke dua Al-Jannah 1-7 jumlah siswi 103, komplek ketiga Al-Jadidah 1-4 jumlah siswi 56, dan

komplek ke empat Al-Aziziyah 1-8 jumlah siswi 89. Di setiap kompleks tersebut tidak hanya kelas VII-IX tetapi siswi kelas X-XII juga ada didalam kompleks tersebut sehingga total siswi adalah 376. Di dalam pondok pesantren maupun disekolah tidak memiliki mata pelajaran khusus tentang kesehatan reproduksi remaja. Peneliti melakukan wawancara mengenai perilaku tentang *hygiene* organ reproduksi disana didapatkan cara cebok nya yaitu cenderung dari arah belakang kedepan atau dari anus ke vagina, dan bila saat sedang menstruasi mengganti pembalut 1hari 2 kali. Pertanyaan tersebut mneghasilkan dari 10 siswi yang diwawancarai ada 3 (30%) memiliki perilaku kalau cebok dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari, dan 7 (70%) memiliki perilaku kalau cebok dari arah belakang ke depan dan menganggti pembalut 2 kali sehari.

Survei yang ke dua dilakukan di pondok pesantren Ali-Maksum dengan tujuan untuk membandingkan antara Perilaku Siswi Kelas VIII tentang *Hygiene* Organ Reproduksi di pondok pesantren An-Nur Bantul dan pondok pesantren Ali Maksum, dari 10 siswi yang diwawancarai mengenai perilaku tentang *hygiene* organ reproduksi wanita 7 (70%) memiliki perilaku kalau cebok dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari, dan 3 (30%) memiliki perilaku kalau cebok dari arah belakang ke depan dan menganggti pembalut 2 kali sehari.

Hasil studi pendahuluan diatas dapat disimpulkan bahwa 30% siswi di pondok pesantren An-nur bantul memiliki perilaku kalau cebok dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari dan 70% memiliki perilaku kalau cebok dari arah belakang ke depan dan menganti pembalut 2 kali sehari, sedangkan di pondok pesantren ali maksum siswi dengan perilaku kalau cebok dari arah belakang ke depan dan mengganti pembalut 2 kali sehari 30% dan kalau cebok dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari sebanyak 70% siswi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengetahui “Gambaran Perilaku Siswi Kelas VIII SMP tentang *Hygiene* Organ Reproduksi Wanita di Pondok Pesantren An-Nur Sewon Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Perilaku Siswi Kelas VIII Tentang *Hygiene* Organ Reproduksi Wanita di Pondok An-Nur Sewon Bantul”?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Gambaran Perilaku Siswi Kelas VIII tentang *Hygiene* Organ Reproduksi Wanita di Pondok Pesantren An-Nur Sewon Bantul.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dibidang ilmu kebidanan, khususnya tentang *hygiene* organ reproduksi pada remaja.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Responden (Siswi Kelas VIII)

Memberikan informasi mengenai *hygiene* organ reproduksi remaja, sehingga diharapkan dapat menambah wawasan remaja tentang perilaku *hygiene* organ reproduksi.

#### b. Bagi Lahan Penelitian (Pengurus Pondok Pesantren An-Nur Bantul)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi pengurus pondok mengenai gambaran tentang perilaku dalam menjaga *hygiene* sebagai pertimbangan dan pengembangan dalam pembentukan perilaku yang baik.

#### c. Bagi perpustakaan Stikes A.Yani Yogyakarta

Sebagai bahan informasi untuk mahasiswa Stikes A.Yani tentang pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dan sebagai bahan referensi yang dapat diakses langsung dipergustakaan.

#### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi serta sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama/ Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Fitrianti,dkk (2013) gambaran perilaku kebersihan organ genetalia eksterna siswi kelas X SMA N 1 Kawangkoan	Metode yang digunakan <i>Deskriptif kuantitatif</i> , dengan rancangan <i>Cross Sectional</i> . Pengambilan sample dengan <i>random sampling</i> , dan data dengan analisis <i>univartitas</i> .	Hasil yang diperoleh di kategorikan baik yaitu 32 responden (64%),sedangkan 18 responden (36%) buruk. Sikap baik 27 responden (54%), dan buruk 23 responden (46%).	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian dan analisis data	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada teknik pengambilan sampling responden, lokasi dan waktu penelitian.
2	Nanlessy,dkk (2013) Hubungan antara pengetahuan dan perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genetalia dengan keputusan di SMA Negeri 2 Pineleng	Metode yang digunakan <i>observasional analitik</i> , dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sample dengan teknik <i>total sampling</i> , dan data dengan analisis <i>chi-square</i> .	Hasil yang diperoleh tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genetalia dengan keputusan sebanyak 18 remaja putri dengan nilai $p=0,628$ , dan tidak ada hubungan anatara perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genetalia dengan keputusan sebanyak 21 remaja putri dengan nilai $p=0,158$ .	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada pengambilan sample	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada metode yang digunakan, lokasi dan waktu penelitian.
3.	Maidartati, dkk (2016) Hubungan pengetahuan dengan perilaku <i>vulva hygiene</i> pada saat menstruasi remaja putri di SMPN 30 Bandung	Metode yang digunakan <i>Deskriptif Kuantitatif</i> dengan model <i>korelasi</i> . Pengambilan sample dengan <i>Stratified Random Sampling</i> dan data dengan analisis <i>univariat</i> .	Hasil menunjukkan bahwa hampir setengahnya mempunyai pengetahuan baik (39,75%), setengahnya mempunyai pengetahuan cukup (50%), dan sebagian kecil responden berperilaku buruk (15%). Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku <i>vulva hygiene</i> pada saat menstruasi pada remaja putri usia 13-15 tahun di SMPN 30 Bandung dengan hasil <i>p value</i> sebesar 0,000.	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada metode yang digunakan, dan pada analisis data yang digunakan.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pengambilan sampel, lokasi, dan waktu.