

Kesehatan reproduksi santriwati pesantren modern dan pesantren tradisional di aceh besar

Sarah Firdausa

Abstrak. Penelitian ini akan membahas tentang keadaan umum kesehatan reproduksi santriwati (siswa perempuan) di pesantren modern dan pesantren tradisional yang meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku santriwati serta kebutuhan dan metode yang diminati dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, dilakukan selama 6 bulan terhadap 70 santriwati dari pesantren modern dan pesantren tradisional (dua jenis pesantren diambil sebagai sampel mengingat ada perbedaan yang mendasar pada metode belajar kedua pesantren tersebut). Pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow dilakukan secara *probabilitas sampling* yaitu dengan metode *sistematik random sampling*. Analisa data yang digunakan adalah gabungan antara kuantitatif dan kualitatif. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan focus group discussion digunakan untuk melengkapi analisa statistik dari kuesioner. Didapatkan hasil bahwa pengetahuan dan praktek reproduksi yang dilakukan oleh santriwati kurang memadai ditinjau dari segi kesehatan, terjadi ketimpangan yang merugikan santriwati secara kesehatan. Sebagian besar santriwati tidak memotong kuku dan menyisir rambut mereka selama menstruasi berlangsung karena dianggap suatu dosa, namun tidak ada aturan agama yang melarang hal ini secara tegas. Diperlukan adanya kesadaran dan kemauan dari semua pihak, utamanya kaum perempuan dan juga ulama sebagai penyampai pesan agama untuk menyadari dan menghilangkan pengetahuan dan kebiasaan reproduksi yang tidak tepat ini, sehingga tidak terjadi transfer *knowledge* yang salah dari generasi ke generasi. (JKS 2008; 2: 97-102)

Kata kunci : kesehatan reproduksi, santriwati

Abstract. This study will discuss the general situation of reproductive health santriwati (female students) in a modern boarding and boarding that includes traditional knowledge, attitudes, and behavior santriwati and needs, and methods that are interested in getting information about reproductive health. Research using this method of cross-sectional, conducted over 6 monthes to 70 students of islamic modern and traditional boarding school in Aceh Besar. Sampling using the formula Lemeshow probability sampling be carried out with systematic random sampling method. Analysis of the data used was the combination of quantitative and qualitative. Data obtained from interviews, observation and focus group discussion is used to complete statistical analysis of the questionnaire. Obtained results that the knowledge and practices of reproduction made by student was inadequate in terms of health, there is a discrepancy in student health. Most santriwati does not cut the nails and comb their hair due to theit menstruation considered a sin, but there is no rule that prohibits religious this explicitly. Knowledge of this is they can from friends, mothers and ustadz. It's required the awareness and willingness of all parties, especially the women and ulama reknowledge this reproductive habits and knowledge, so it will not happen to the next generation. (JKS 2008; 2:97-102)

Keyword : reproductive health, student

Pendahuluan

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja saat ini menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian. Kesehatan reproduksi tidak hanya masalah seksual saja tetapi juga menyangkut segala aspek tentang organ reproduksinya.

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, seperti anatomi dan fungsi organ reproduksi, masih kurang memadai. Salah satu hal yang mendukung terciptanya suasana ini dikarenakan mempelajari sesuatu yang berhubungan dengan sex masih dianggap tabu oleh masyarakat Indonesia pada umumnya, sehingga tidak banyak orang tua yang mengajarkan hal ini dalam keluarga. Ironisnya, mempelajari pendidikan sex dianggap sesuatu yang negatif dalam masyarakat Aceh, karena pembahasan tentang reproduksi erat kaitannya dengan organ sex, yang akhirnya mengakibatkan anak-anak tidak tahu banyak tentang kesehatan reproduksi dan mereka dianggap akan mengerti sendiri ketika proses itu terjadi secara alami pada diri mereka. Contoh sederhana, orang tua yang tidak menjelaskan tentang menstruasi sebelum anak perempuannya mendapat menstruasi, sehingga kadang menimbulkan reaksi yang tidak terduga dari remaja perempuan tersebut.

Selain itu, kurikulum di sekolah tingkat menengah (usia 12-15 tahun) tidak banyak membahas tentang kesehatan reproduksi ini. Dan bahkan siswa sendiri merasa malu bila sudah sampai pada bahasan ini. Ini memacu terjadinya interpretasi yang salah terhadap pendidikan sex.

Pemahaman agama yang banyak terpengaruh dengan kitab kuning (buku yang berisi ajaran Islam) dan mitos yang beredar di masyarakat, khususnya masyarakat Aceh juga memberi kontribusi negatif bagi kesehatan reproduksi. Seorang wanita sedang menstruasi tidak boleh menyisir rambutnya, gunting kuku, keramas, dan lain sebagainya.¹

Kenyataan lainnya, remaja seringkali merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan

reproduksinya. Akan tetapi karena faktor keingintahuannya mereka akan berusaha untuk mendapatkan informasi ini. Seringkali remaja merasa bahwa orang tuanya menolak membicarakan masalah seks sehingga mereka kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa.

Beberapa studi yang pernah dilakukan sehubungan dengan hal ini, mendukung kenyataan di atas. Pada tahun 2001, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) melakukan penelitian tentang kondisi dan situasi, pengetahuan, sikap dan perilaku reproduksi sehat remaja untuk program mereka yang mengadvokasi kebutuhan dan keperluan remaja tentang kesehatan reproduksi. Dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa pengetahuan dasar responden tentang kesehatan reproduksi tidak memadai, sebagian besar informasi tentang kesehatan reproduksi diperoleh dari teman.²

BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) juga pernah melakukan studi kesenjangan pengetahuan dan perilaku remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi di Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat dan Jambi. Hasilnya teridentifikasi adanya kesenjangan pengetahuan dan perilaku remaja dengan kesehatan reproduksi, yang terjadi akibat remaja kurang mendapat pengetahuan reproduksi terutama pada remaja usia 12-14 tahun, remaja luar sekolah dan remaja yang tinggal di desa.³

Menariknya lagi, penelitian tentang higiene menstruasi di salah satu sekolah dasar di Surabaya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemahaman remaja tentang menstruasi dengan higiene menstruasi. Higiene menstruasi dapat dijaga bila remaja tersebut faham tentang apa sebenarnya menstruasi tersebut dan mengerti apa pentingnya menjaga kebersihan pada saat menstruasi.⁴

Penelitian yang sejalan, dilakukan oleh Siti NQ yang meneliti tentang pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di Jakarta Selatan. Ia mendapatkan bahwa perilaku reproduksi dipengaruhi oleh pengetahuan tentang reproduksi dan diskusi adalah sarana yang tepat untuk mempelajari kesehatan reproduksi.⁵

Hasil yang berbeda, terdapat pada siswa kelas 3 SMU di Bengkulu. Sebagian besar siswanya

Sarah Firdausa adalah Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

memiliki pengetahuan yang tinggi dan sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi.⁶ Hal ini dimaklumi karena responden berasal dari kalangan pendidikan tinggi.

Dari beberapa studi diatas, bisa disimpulkan bahwa remaja perlu dan harus mengetahui tentang kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang benar dan bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

Ada beberapa pertanyaan yang menjadi tujuan penulisan artikel ini, antara lain : bagaimana pengetahuan santriwati tentang anatomi dan fungsi organ reproduksi; bagaimana santriwati mendapatkan informasi tentang organ reproduksi; bagaimana pengaruh mitos terhadap perilaku reproduksi; bagaimana sikap dan perilaku santriwati terhadap menstruasi; bagaimana persamaan/ perbedaan pengetahuan dan perilaku santriwati di pesantren modern dan pesantren tradisional; serta metode dan kebutuhan apa yang paling diminati santri dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi.

Mitos dan praktek kesehatan reproduksi yang salah

Sebagian kaum perempuan mungkin ada yang tak menyadari manfaat dan fungsi dari alat kelamin yang dimilikinya. Hal ini membuat mereka pun lantas kurang memperhatikan daerah intim tersebut. Padahal, alat kelamin itu merupakan "properti" bagi kaum perempuan yang wajib dijaga dan dipelihara sebaik-baiknya. Beberapa mitos yang berkembang dan dipercaya di kalangan perempuan berkaitan dengan kesehatan reproduksi antara lain : minum *sofdrink/soda* akan memperlancar menstruasi, memakai pembalut saat menstruasi bisa menyebabkan kemandulan, menstruasi yang normal itu durasinya pasti seminggu, dan tidak boleh minum es saat menstruasi.⁷ Selain itu juga ada beberapa hal lain yang tidak boleh bahkan dianggap pamali serta berdosa bila dilakukan selama menstruasi, terutama di kalangan perempuan Aceh, seperti larangan memotong

kuku dan rambut, larangan menyisir rambut serta keramas.

Kenyataan di atas dapat kita jumpai dalam kehidupan perempuan sehari-hari. Walaupun kurang mendapat perhatian karena wujudnya yang tidak tampak, namun efek yang ditimbulkan oleh mitos dan pemahaman yang salah ini sangat merugikan perempuan, baik dari sisi kesehatan maupun kedudukannya sebagai perempuan. Hal ini terutama banyak terjadi karena pengaruh paham suatu agama.

Komplikasi dari praktek kesehatan reproduksi yang salah

Masalah wanita yang umumnya terjadi pada saat menstruasi berkaitan dengan vulva (alat kelamin luar wanita) dan vagina. Di dalam vagina terdapat flora normal (*lactobacili*) yang berperan mempertahankan pH antara 3,8-4,4 dan juga infeksi kuman. Apabila lingkungan flora normal ini terganggu, biasanya oleh penggunaan rutin pembilas kewanita (*feminim hygiene*), kelembaban yang tinggi dan penggunaan bahan-bahan kimia, maka akan terjadi infeksi seperti jamur (*candidiasis*), radang vagina (*vaginitis*), radang pada vulva (*vulvitis kontak*), infeksi bakteri pada vagina (*vaginosis bakterialis*) dan lain-lain.

Pesantren modern dan tradisional

Pesantren merupakan salah satu bentuk lembaga pendidikan yang mengajarkan tentang ilmu agama Islam, lebih dikenal dengan istilah *pondok* (Kalimantan, Sulawesi Selatan, Melayu Sumatera), *surau* (Sumatra Barat), atau *dayah* (Aceh). Ini merupakan salah satu lembaga pendidikan tertua di Indonesia.⁸

Pesantren pada masa awal keberadaannya menganut sistem tradisional, dimana sistem pendidikan dan kurikulumnya yang mengacu pada ilmu agama Islam klasik, dan mempelajari kitab-kitab klasik (*kitab kuning*). Ulama (orang yang mempunyai wawasan agama yang luas, di Jawa dikenal dengan sebutan *kiai*) yang menjadi tenaga pengajar dan menjalankan manajemen pesantren, biasanya merupakan lulusan pesantren itu juga.⁹

Beberapa perbedaan antara pesantren modern dan pesantren tradisional di Aceh cukup mendasar, antara lain kurikulum yang digunakan

di pesantren modern adalah kurikulum Departemen Agama/Departemen Pendidikan Nasional dipadukan kurikulum pesantren, sedangkan pesantren tradisional lebih konservatif, jarang ada pembaharuan, dan kurikulumnya mengacu pada kitab-kitab klasik yang sangat terkenal dengan sebutan kitab kuning. Fokus kajiannya pada pelajaran agama dengan konsentrasi ilmu fiqh.

Selain itu, santri yang masuk ke pesantren modern biasanya melalui proses seleksi dan umurnya dibatasi, sesuai dengan jenjang pendidikan formal, sementara di pesantren tradisional santri yang masuk tidak melalui proses seleksi dan tidak ada batasan umur. Lulusan pesantren modern biasanya melanjutkan pendidikannya ke tingkat universitas, namun kebanyakan alumni pesantren tradisional tidak melanjutkan ke perguruan tinggi, akan tetapi, mereka digalakkan untuk membuka pengajian di tempat tinggalnya masing-masing.¹⁰

Metode belajarnya juga berbeda, guru dan santri tidak belajar didalam kelas sebagaimana biasanya pada pesantren modern dan sekolah formal, namun duduk bersama-sama di balai pengajian, yang dikenal dengan metode *sorogan*,¹¹ dimana santri mendengarkan ustadz membaca dan menerjemahkan kitab, begitu juga sebaliknya ketika ustadz menguji santrinya pada saat kenaikan tingkat. Dari segi pakaian, pesantren tradisional menggunakan kain sarung, baik laki-laki maupun perempuan, sedangkan pesantren modern memakai seragam sekolah.

Mengingat sistem pendidikan yang berbeda pada dua jenis pesantren tersebut, maka peneliti tertarik untuk melihat persamaan ataupun perbedaan yang mungkin saja timbul karena pengaruh metode pembelajaran yang didapatkan oleh santri dari masing-masing pesantren.

Metode penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan di pesantren modern dan pesantren tradisional dan merupakan penelitian kuantitatif yang didukung metode kualitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel ditentukan dengan rumus Lemeshow dan didapat 70 responden, 35 di tiap pesantren. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Systematic Random Sampling*. Instrument penelitian menggunakan

alat kuesioner dilengkapi dengan berbagai metodologi kualitatif berupa focus group discussion (FGD), wawancara mendalam dengan ustadzah (ibu guru yang tinggal di pesantren) dan observasi kamar dan kamar mandi santriwati, untuk menentukan dan mengarahkan lebih mendalam pertanyaan-pertanyaan kuesioner.^{12,13}

Data yang diambil merupakan data primer yang didapat dari wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara, focus group discussion dengan santriwati dan hasil observasi kamar tidur, kamar mandi dan lingkungan pesantren. Data juga didapat dari wawancara mendalam dengan ustadzah.

Demi untuk menjaga kode etik penelitian dan menghargai hak-hak orang lain secara proporsional, peneliti mengupayakan beberapa hal berikut untuk mengantisipasi terjadinya pelanggaran etika penelitian.¹⁴ Upaya yang dilakukan peneliti, antara lain memperkenalkan diri secara singkat kepada pihak pesantren, ustadzah dan santriwati, menjelaskan tujuan penelitian, khususnya kepada santriwati agar tidak timbul kekhawatiran dan rasa takut akan diancam atau dieksploitasi, melakukan wawancara terhadap responden di lokasi yang strategis (tertutup) sehingga tidak mengundang rasa penasaran orang lain untuk ikut mendengarkan wawancara, menjaga hak-hak, kepentingan dan sensitivitas responden dengan cara melakukan wawancara secara sistematis dan tidak memaksa, tidak mengiming-imingi responden dengan sesuatu dan tidak mempermalukan responden, menjaga kerahasiaan identitas pesantren dalam mempresentasikan hasil penelitian baik secara lisan maupun tulisan.

Hasil

Dari serangkaian proses pengambilan data dan analisa yang dilakukan, didapatkan beberapa hasil sebagai berikut : pengetahuan santri tentang anatomi dan fungsi alat kelamin serta menstruasi secara umum masih kurang, baik di pesantren modern, maupun tradisional. 50% santriwati tidak tahu apa yang harus dilakukan pada saat pertama kali mendapat menstruasi, 30% merasa khawatir/ketakutan atas peristiwa itu, dan kemudian bertanya kepada orang terdekatnya

seperti ibu atau kakak bagi yang sedang berada di rumah dan bertanya ke teman atau ustadzah bagi yang berada di pesantren. Sumber informasi utama bagi santri pesantren modern adalah kakak, ibu dan teman, sedangkan bagi santri pesantren tradisional adalah ustadzah, teman dan ibu.

Sebanyak 40% santri dari kedua pesantren mendiskusikan haid pertamanya dengan orang yang dipercayanya (ibu, kakak, teman atau ustadzah). Sebagian besar (45%) mendiskusikan tentang hal apa yang harus dilakukan ketika mendapat haid, sisanya tentang perasaan atau tentang kronologis mendapatkan menstruasi pertama.

Tidak banyak yang tahu tentang fungsi haid (34% dari tiap pesantren), berapa lama haid normal (60% dari pesantren modern dan 75% dari pesantren tradisional), dan dari mana darah haid berasal. Bahkan ada yang menjawab darah haid berasal dari usus dan jantung.

Perilaku kesehatan juga masih memprihatinkan, hampir sebagian besar santriwati tidak melakukan praktek kesehatan reproduksi yang benar. Sebagai contoh, seluruh sampel santriwati di pesantren tradisional tidak keramas, tidak menggunting kuku, tidak memotong dan tidak menyisir rambutnya selama menstruasi. Ini difahami oleh sebagian santri sebagai hal yang dilarang oleh agama selama menstruasi. Hal ini tidak berbeda jauh dengan santriwati di pesantren modern, dimana 92% santriwati tidak memotong kuku dan rambut selama menstruasi. Namun santriwati di pesantren modern menyisir dan mencuci rambutnya walau sedang menstruasi dengan alasan tidak tahan gatal dan kotor.

Kekeliruan dalam berfikir tentang kesehatan reproduksi juga masih terjadi di kedua pesantren, sebagian santriwati masih percaya bahwa minum soda bisa memperlancar menstruasi (37% di pesantren modern, 60% di pesantren tradisional). Dari seluruh santri, didapatkan bahwa metode diskusi dan belajar mengajar di kelas adalah metode yang nyaman dan disukai santri dalam hal mendapatkan informasi, diikuti dengan membaca buku/majalah dan mendengar penyuluhan. Diskusi menjadi metode favorit karena dianggap bisa menyelesaikan dan menjawab semua pertanyaan yang ingin

ditanyakan, kesempatan untuk bertanya hal yang tidak dimengerti menjadi lebih terbuka, sedangkan metode membaca menjadi pilihan bagi santriwati yang malu bila berdiskusi dengan orang lain. Namun tidak satupun santri yang pernah menggunakan akses internet untuk mencari tahu tentang kesehatan reproduksi.

Kesimpulan

Dari hasil yang didapatkan diatas, tergambar bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan, sikap dan perilaku santri berkenaan dengan kesehatan reproduksi. Hal ini terjadi karena informasi utama dan pertama yang santri dapatkan berasal dari ibu atau kakak. Sumber informasi lain mereka dapatkan dari guru/ustadzah ketika mereka berada di pesantren. Sehingga apa yang menjadi pemahaman santri adalah hal yang telah dibina/ditanamkan orangtuanya di rumah. Dan ini menjadi keharusan kepada kita semua bahwa pengetahuan reproduksi harus mulai dibekali sejak dini dalam keluarga, sehingga tidak terjadi salah transfer informasi dan juga implementasinya dalam kehidupan sehari-hari.

Daftar pustaka

1. Rahimun, Siti. Januari 2008. *Personal Communication*, Ustadzah di Pesantren Putri Pagar Air.
2. PKBI. 2001. *Ringkasan Eksekutif Need Assesment Kespro Remaja*. Available at http://www.pkbi.or.id/images/pdf/7055476yc_na_sum_m.pdf (accessed on 15 Januari 2008)
3. Dawam, Muhammad. 2003. *Studi Kesenjangan Pengetahuan dan Perilaku Remaja yang Berkaitan Dengan Kesehatan Reproduksi*. Available at http://www.bkkbn.go.id/ditfor/research_detail.php?rch_id=16 (accessed on 2 Februari 2008)
4. Widyaningsih, Yupita. 2007. *Pengaruh Pemahaman Tentang Menstruasi Dengan Higienitas Menstruasi : Sebuah Studi Pada Siswi Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Kertosono Yang Telah Mengalami Menarche*. Universitas Airlangga. Surabaya.
5. Qomariah, SN. 2002. *Ringkasan Penelitian Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. Available at <http://situs.kesrepro.info/krr/sep/2002/utama07.htm> (accessed on 15 Januari 2008)
6. Permata, SP. 2003. "Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi, Kehamilan dan Keluarga Berencana", *Jurnal Penelitian UNIB*, Bengkulu. IX (2)

7. Tim Mitra Inti. 2008. **A-Z Kesehatan Reproduksi**. Yayasan Mitra Inti. Jakarta
8. Azra, Azyumardi; Hefner, Robert W; Qasim Zaman, Muhammad. 2007. *Schooling Islam: The Culture and Politics of Modern Muslim Education*. Princeton University Press. New Jersey, United Kingdom.
9. Umar, Nasaruddin. 2005. "**Perspektif Gender Dalam Islam**" *Jurnal Pemikiran Islam Paramadi Selatan*. Availabel 101 ta at <http://media.isnet.org/islam/Paramadina/Jurnal/Jender4.html#Taboo> (accessed on 15 Januari 2008)
10. Lahmuddin, Fakhruddin. Agustus 2008. *Personal Communication*. Majelis Permusyawaratan Ulama. Aceh Besar
11. Mujamil Qomar. **Pesantren: Dari Transformasi Metodologi Menuju Demokratisasi Institusi**. 2005. Erlangga. Jakarta
12. Moleong, Lexi. 2007. **Metode Penelitian Kualitatif**. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya
13. Notoatmojo, Soekidjo. 2003. **Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat**, Jakarta. PT. Rineka Cipta
14. Spradley, James. 2006. **Metode Etnografi**. Edisi II. Penerjemah : Elizabet, MZ (1979). Tiara Wacana. Yogyakarta