

**PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DI SEKOLAH: ANALISIS  
KOMPARATIF MENSTRUASI PADA REMAJA USIA SEKOLAH MENENGAH  
PERTAMA (SMP) DI JEMBER**

**SCHOOL HEALTH SERVICES ON REPRODUCTIVE HEALTH: COMPARATIVE  
STUDI OF MENSTRUAL ON JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENT IN JEMBER,  
INDONESIA**

Tantut Susanto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Family and Community Health Nursing Department, School of Nursing, University of Jember, Indonesia. Jl. Kalimantan 37 Jember, Jawa Timur, Indonesia 68121, Telp. 0331323450. e-mail [tantut\\_s.psik@unej.ac.id](mailto:tantut_s.psik@unej.ac.id)

**ABSTRACT**

*This study was to examine the characteristics of menstrual needs among junior high schools student which schools implemented school health services on adolescent reproductive health (ARH). A sample of a cross-sectional survey was done 577 girls who completed structured questionnaires designed to measure characteristic of participants and menstrual needs on schools health program. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square test.. Results showed that only 42.6% schools provided ARH services. There are differences between activity of religious, sport activity, smoked, and drink of alcohol and school health services on ARH ( $p < 0.05$ ). Meanwhile, dicussion on menstrual with parents, cleaning regularly, and unregularly menstrual patterns are associated with school health services on ARH ( $p < 0.05$ ). Shoools health program on ARH sholud be design to promote adolescent's girl for reducing their problem during menstrual based on their spesific developmental stages.*

*Keyword: adolescent reproductive health, school health services, menstrual*

**ABSTRAKSI**

*Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan kebutuhan remaja putri usia SMP selama menstruasi pada sekolah yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Studi croos-sectional pada 577 remaja putri yang melengkapi kuesioner penelitian tentang karakteristik remaja dan karakteristik kebutuhan menstruasi di sekolah. Data dianalisis secara deskriptif dan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 42.6% sekolah memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada siswa. Terdapat perbedaan yang signifikan antara aktivitas keagamaan, kebiasaan olah raga, merokok dan minuman beralkohol dengan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah ( $p < 0.05$ ). Sementara itu, diskusi menstruasi dengan orang tua, membersihkan secara teratur dan nyeri selama menstruasi berhubungan dengan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah ( $p < 0.05$ ). Program kesehatan reproduksi sebaiknya dilaksanakan di sekolah untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja perempuan selama menstruasi sesuai dengan karakteristik kebutuhan perkembangannya.*

*Kata kunci: tugas perkembangan keluarga, kesehatan reproduksi remaja, rural, urban*

## PENDAHULUAN

Remaja berada dalam periode kritis selama masa pertumbuhan dan perkembangan serta rentan berperilaku berisiko, terutama dalam hal kesehatan reproduksi (Tantut Susanto, Sahar, & Widyatuti, 2015, 2012) yang berhubungan dengan faktor usia, area, perilaku merokok, akses terhadap informasi, dan pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi (Tantut Susanto, Kimura, Rumiko, & Tsuda, 2016).

Hasil riset kesehatan reproduksi remaja usia 10-16 tahun menunjukkan permasalahan kesehatan reproduksi remaja perempuan lebih bersikap negatif terhadap kesehatan reproduksi (40.6%) dibandingkan dengan remaja laki-laki (37.1%) yang berkaitan dengan tingkat kematangan pubertas, dimana remaja laki-laki lebih mengalami immaturitas (22.7%) dibandingkan dengan remaja perempuan (18.4%) (Susanto, Tantut et al., 2016). Dilain pihak, remaja laki-laki lebih berperilaku negatif terhadap kesehatan reproduksi (56.6%) dibandingkan dengan remaja perempuan (43.7%) (Tantut Susanto, Rahmawati, et al., 2016). Kondisi ini menggambarkan remaja memerlukan suatu pelayanan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dalam mengurangi perilaku berisiko.

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja harus dilaksanakan secara terintegrasi melalui manajemen pelayanan berbasis keluarga, komunitas, dan sekolah (Tantut Susanto, 2011). Keluarga melalui intervensi terapi keperawatan keluarga mampu meningkatkan kemandirian keluarga dalam pemenuhan kebutuhan reproduksi remaja (Tantut Susanto, 2010). Sementara itu, sekolah memiliki peranan yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi melalui rancangan suatu program integrasi di sekolah (Tantut Susanto, Rahmawati, & Sulistyorini, 2012). Pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah mampu membantu siswa dalam menurunkan perilaku berisiko selama periode pubertasnya (Brewin, Koren, Morgan, Shipley, & Hardy, 2014).

Remaja perempuan lebih berisiko dalam perkembangan reproduksinya ("Prevalence of factors related to active reproductive health behavior: a cross-sectional study Indonesian adolescent," n.d.) yang berkaitan dengan peran gender (Kågesten et al., 2016), sehingga mempengaruhi angka mordibitas dan mortalitasnya (Blum et al., 2014). Kompleksitas isu gender pada perempuan berkaitan dengan masalah spesifik dalam pubertasnya, seperti menstruasi (Barot et al., 2015).

Pubertas pada perempuan umumnya terjadi usia 8-14 yang ditandai dengan perkembangan sex primer dan sekunder (Beccuti & Ghizzoni, 2000) dan perubahan psikologis lainnya dan secara spesifik menstruasi (Pitteloud, 2012). Permasalahan kebutuhan selama menstruasi memerlukan perhatian dari orang tua dan sekolah karena bisa mempengaruhi aktivitas sehari-hari remaja perempuan dan prestasi belajarnya (Tantut Susanto, Sahar, & Widyatuti, 2012). Pihak sekolah dapat berperan dalam menyediakan informasi seputar pubertas dan permasalahan, sehingga remaja mampu mencapai perkembangan yang positif. Hal ini dikarenakan remaja putri memiliki peranan yang sangat penting dalam pembentukan generasi mendatang dan pembentukan perencanaan keluarga yang baik berkaitan dengan usia produktif (Tantut Susanto, Kimura, Tsuda, Wuri Wuryaningsih, & Rahmawati, 2016), sehingga harus melalui periode kritis pubertas yang sehat. Berdasarkan tersebut di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi permasalahan kebutuhan remaja putri usia SMP selama menstruasi pada sekolah yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja putri.

## METODE PENELITIAN

### Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelational yang dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* melalui survei berbasis sekolah. Penelitian ini

melibatkan 120 sekolah menengah pertama (SMP) di Kabupaten Jember baik di daerah rural maupun urban.

## Partisipan

Sebanyak 577 remaja putri usia SMP terlibat dalam penelitian ini. Partisipan dalam penelitian ini merupakan bagian dari empat penelitian sebelumnya ("Prevalence of factors related to active reproductive health behavior: a cross-sectional study Indonesian adolescent," n.d.; Susanto, Tantut et al., 2016; Tantut Susanto, Kimura, Rumiko, et al., 2016; Tantut Susanto, Kimura, et al., 2016) dengan unit analisis pada penelitian ini adalah remaja putri saja. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah remaja putri usia SMP, saat pengambilan data siswa hadir di sekolah, dan mampu mengkomunikasikan dengan baik pubertas dengan mengisi kuesioner, serta bersedia dalam penelitian ini.

Partisipan diambil secara *multistage cluster random sampling* dengan unit analisis pertama adalah *cluster* wilayah Kabupaten Jember dalam lima area (barat, timur, tengah, selatan, dan utara), kemudian analisis kedua adalah *cluster random sampling* siswa dalam setiap sekolahnya baik dari kelas satu, dua, dan tiga. Sebanyak 577 remaja putri memenuhi kriteria inklusi dan mengisi lengkap kuesioner yang diberikan untuk dilakukan analisis lanjut dalam penelitian ini.

## Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi mengidentifikasi permasalahan kebutuhan remaja putri usia SMP selama menstruasi pada sekolah yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja putri. Kuesioner untuk mengidentifikasi karakteristik partisipan (usia, area, suku, agama, kebiasaan dalam melakukan aktivitas keagamaan, kebiasaan berolah raga, diskusi tentang menstruasi dengan orang tua, kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol, dan apakah

ada pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah). Kebiasaan sehari-hari remaja putri seputar menstruasi diidentifikasi melalui: status menstruasi, mengganti celana dalam secara teratur selama menstruasi, membersihkan secara teratur daerah kemaluan, apakah mengalami keputihan, menstruasi tidak teratur, dan nyeri saat menstruasi).

## Prosedur penelitian

Pengambilan data dilakukan dalam tatanan sekolah. Pada sekolah yang terpilih secara random, dilakukan penjelasan terkait maksud dan tujuan penelitian pada guru sekolah, setelah mendapatkan persetujuan dari pihak sekolah kemudian dilakukan random sampling untuk partisipan remaja putri dari kelas satu sampai dengan kelas tiga. Setiap sekolah diambil 8 sampai dengan 9 partisipan.

Pada partisipan remaja putri yang terpilih, kemudian dikumpulkan dalam kelas dan diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian. Partisipan yang bersedia berpartisipasi, kemudian diberikan lembar *inform consent* tentang penelitian yang akan diberikan kepada orang tua di rumah untuk ditandatangani sebagai bukti kesediaan dalam penelitian. Pengambilan data dilakukan dilain hari berdasarkan kesepakatan antara partisipan, pihak sekolah dan peneliti setelah mendapatkan persetujuan dari orang tua siswa yang bersangkutan.

Proses pengisian kuesioner dilakukan di dalam ruangan kelas yang telah ditentukan oleh pihak sekolah. Peneliti melakukan penelitian secara langsung terhadap partisipan di lapangan. Setelah kuesioner terisi lengkap kemudian dikumpulkan pada guru dan kemudian diserahkan kepada peneliti untuk dianalisis lebih lanjut.

## Etika penelitian

Penelitian dilakukan berdasarkan pertimbangan ijin etik dari komisi etik kesehatan Fakultas Kedokteran, Universitas Jember dan dari Dinas

Pendidikan Kabupaten Jember karena tatanan penelitian pada sekolah.

Penelitian ini memberikan kebebasan pada partisipan untuk terbuka dan jujur menjawab setiap butir pertanyaan di dalam kuesioner berdasarkan pengalaman partisipan mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi di sekolah dan masalah seputar menstruasinya. Penelitian ini tidak memberikan dampak pada partisipan dan apabila partisipan mau tidak terlibat dalam penelitian diberikan kebebasan tanpa mengikat. Identitas dan jawaban kuesioner partisipan disimpan dan bersifat rahasia. Data hanya diperlukan untuk kepentingan publikasi hasil penelitian.

#### Analisis data

Data penelitian disajikan dalam distribusi frekuensi untuk karakteristik dan kebiasaan sehari-hari remaja putri terkait dengan masalah menstruasi. Uji Chi-square ( $\chi^2$ ) digunakan untuk mengidentifikasi Hubungan karakteristik partisipan dan permasalahan seputar menstruasi dengan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Data dianalisis dengan menggunakan bantuan SPSS Version 22.0.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 577 remaja putri SMP. Tabel 1 menunjukkan karakteristik partisipan berusia 14-16 tahun (59.4%) yang berasal dari daerah rural area (68.8%) dengan suku Jawa (71.6%). Sebagian besar partisipan beragama Islam (93.4%) yang memiliki kebiasaan teratur dalam melakukan aktivitas keagamaan (87.2%). Partisipan sebagian besar memiliki kebiasaan berolah raga (69.7%), tetapi ada partisipan yang memiliki kebiasaan negatif, yaitu merokok (1.6%) dan minuman beralkohol (0.7%). Sebagian besar partisipan kadang-kadang dalam mendiskusikan masalah menstruasi dengan orang tua (57.5%) dan sebagian

besar sekolah tidak memberikan pendidikan kesehatan reproduksi (57.4%).

Tabel 1. Karakteristik partisipan (n=577)

Variabel	n	(%)
Usia		
11-13 tahun	234	40.6
14-16 tahun	343	59.4
Area		
Urban	180	31.2
Rural	397	68.8
Suku		
Jawa	413	71.6
Madura	127	22.0
Osing	18	3.1
Bugis, Bali, dan Batak	8	1.4
Cina, Arab, dan India	11	1.9
Agama		
Islam	539	93.4
Kristen	21	3.6
Katolik	17	2.9
Kebiasaan aktivitas keagamaan		
Teratur	503	87.2
Kadang-kadang	70	12.1
Tidak pernah	4	0.7
Kebiasaan olah raga		
Teratur	402	69.7
Tidak teratur	175	30.3
Diskusi menstruasi dengan orang tua		
Sering	129	22.4
Kadang-kadang	332	57.5
Tidak pernah	116	20.1
Merokok		
Ya	9	1.6
Tidak	568	98.4
Minuman beralkohol		
Ya	4	0.7
Tidak	573	99.3
Pendidikan kespro di sekolah		
Ya	246	42.6
Tidak	331	57.4

Tabel 2 memperlihatkan kebiasaan sehari-hari remaja putri seputar menstruasinya. Sebagian besar remaja putri telah mengalami menstruasi (91.3%)

yang secara teratur mengganti celana dalamnya selama menstruasi (89.9%) dan membersihkan daerah kemaluan secara teratur (93.8%). Sebagian besar partisipan mengalami menstruasi yang tidak teratur (60.3%) dan mengalami nyeri saat menstruasi (73.0%) serta keputihan (13.0%).

Tabel 2. Kebiasaan sehari-hari seputar menstruasi (n=577)

Variabel	n	(%)
Menstruasi		
Sudah	527	91.3
Belum	50	8.7
Mengganti celana dalam secara teratur		
Ya	519	89.9
Tidak	58	10.1
Membersihkan secara teratur saat menstruasi		
Ya	541	93.8
Tidak	36	6.2
Keputihan		
Ya	75	13.0
Tidak	502	87.0
Menstruasi tidak teratur		
Ya	348	60.3
Tidak	229	39.7
Nyeri saat menstruasi		
Ya	421	73.0
Tidak	156	27.0

Tabel 3 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara karakteristik partisipan dengan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Partisipan yang mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah (93.9%) memiliki kebiasaan aktivitas keagamaan yang teratur dan sebagian besar memiliki kebiasaan olah raga yang teratur (79.7%) ( $p < 0.001$ ). Sedangkan partisipan yang tidak mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah memiliki kebiasaan yang kadang-kadang dalam mendiskusikan masalah menstruasi dengan orang tua (58.6%) ( $p < 0.001$ ). Partisipan yang mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah memiliki kebiasaan hidup yang lebih sehat dengan tidak

merokok (97.2%) dan tidak minuman beralkohol (98.4%) ( $p < 0.05$ ).

Tabel 4 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan seputar menstruasi dengan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Partisipan lebih teratur dalam menjaga kebersihan dirinya selama periode menstruasi selama mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah ( $p < 0.05$ ). Partisipan akan lebih teratur dalam mengganti celana dalam (90.9%) dan menstruasi tidak teratur (96.4%) selama periode menstruasi.

Pada gambar 1 memperlihatkan adanya perbedaan yang sangat signifikan karakteristik permasalahan seputar menstruasi remaja putri antara yang mendapatkan dengan yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Partisipan yang mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah lebih teratur dalam menjaga kebersihan diri partisipan selama periode menstruasi, yaitu dengan membersihkan daerah kemaluan ( $p < 0.01$ ) dan menstruasi tidak teratur ( $p < 0.05$ ). Partisipan yang mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah juga lebih terbuka dalam mendiskusikan masalah menstruasi dengan orang tua di rumah ( $p < 0.001$ ).

### Pembahasan

Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik permasalahan seputar menstruasi remaja putri yang mengikuti dan yang tidak mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Remaja yang mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah lebih bersikap positif untuk beraktivitas keagamaan, berolah raga, diskusi tentang menstruasi dengan orang tua, dan tidak merokok dan minuman beralkohol. Remaja putri juga lebih teratur dalam membersihkan daerah kemaluan dan menstruasi tidak teratur selama periode menstruasi dan mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah.

Penelitian ini mengidentifikasi sekolah. Hasil penelitian ini sama dengan 57.4% sekolah belum menerapkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan pendidikan kesehatan reproduksi di Tabel 3. Hubungan karakteristik partisipan dengan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah (n=577)

Variable	Pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah					
	Ya		Tidak		p-value†	
	N	(%)	n	(%)		
Usia						
	11-13 tahun	90	36.6	144	43.5	0.112
	14-16 tahun	156	63.4	187	56.5	
Area						
	Urban	83	33.7	97	29.3	0.295
	Rural	163	66.3	234	70.7	
Suku						
	Jawa	169	68.7	244	73.7	0.609
	Madura	58	23.6	69	20.8	
	Osing	9	3.7	9	2.7	
	Bugis, Bali, dan					
	Batak	5	2.0	3	0.9	
	Cina, Arab, dan India	5	2.0	6	1.8	
Kebiasaan aktivitas keagamaan						
	Teratur	231	93.9	272	82.2	<0.001‡
	Kadang-kadang	12	4.9	58	17.5	
	Tidak pernah	3	1.2	1	0.3	
Kebiasaan olah raga						
	Teratur	196	79.7	206	62.2	<0.001‡
	Tidak teratur	50	20.3	125	37.8	
Diskusi menstruasi dengan orang tua						
	Sering	79	32.1	50	15.1	<0.001‡
	Kadang-kadang	138	56.1	194	58.6	
	Tidak pernah	29	11.8	87	26.3	
Merokok						
	Ya	7	2.8	2	0.6	0.032‡
	Tidak	239	97.2	329	99.4	
Minuman beralkohol						
	Ya	4	1.6	0	0	0.020‡
	Tidak	242	98.4	331	100	

Note. †p-value ditentukan dengan uji Chi-square ( $\chi^2$ ). ‡Nilai signifikansi.

program kegiatan pendidikan di sekolah mengalami beberapa kendala karena faktor sosial dan budaya serta program kurikulum yang belum mendukung pelaksanaan program pendidikan seks di sekolah terutama dalam konteks agama Islam (Tabatabaie, 2015). Hal ini memerlukan suatu strategi pendekatan program yang

komprehensif dalam meningkatkan cakupan pelayanan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah yang disesuaikan dengan latar belakang budaya dan agama di Indonesia.

Remaja putri yang mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah menunjukkan aspek positif

dalam aktivitas kegiatan hariannya, seperti mengikuti kegiatan agama secara teratur.

Hal ini sesuai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keteraturan beribadah

Tabel 4. Hubungan kebiasaan seputar menstruasi dengan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah (n=577)

Variable	Pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah				
	Ya		Tidak		p-value†
	n	(%)	n	(%)	
Menstruasi					
Sudah	228	92.7	299	90.3	0.399
Belum	18	7.3	32	9.7	
Mengganti celana dalam secara teratur					
Ya	218	88.6	301	90.9	0.438
Tidak	28	11.4	30	9.1	
Membersihkan secara teratur saat menstruasi					
Ya	222	90.2	319	96.4	0.003‡
Tidak	24	9.8	12	3.6	
Keputihan					
Ya	35	14.2	40	12.1	0.527
Tidak	211	85.8	291	87.9	
Menstruasi tidak teratur					
Ya	136	55.3	212	64.0	0.041‡
Tidak	110	44.7	119	36.0	
Nyeri saat menstruasi					
Ya	176	71.5	245	74.0	0.571
Tidak	70	28.5	86	26.0	

Note. †p-value ditentukan dengan uji Chi-square ( $\chi^2$ ). ‡Nilai signifikansi.

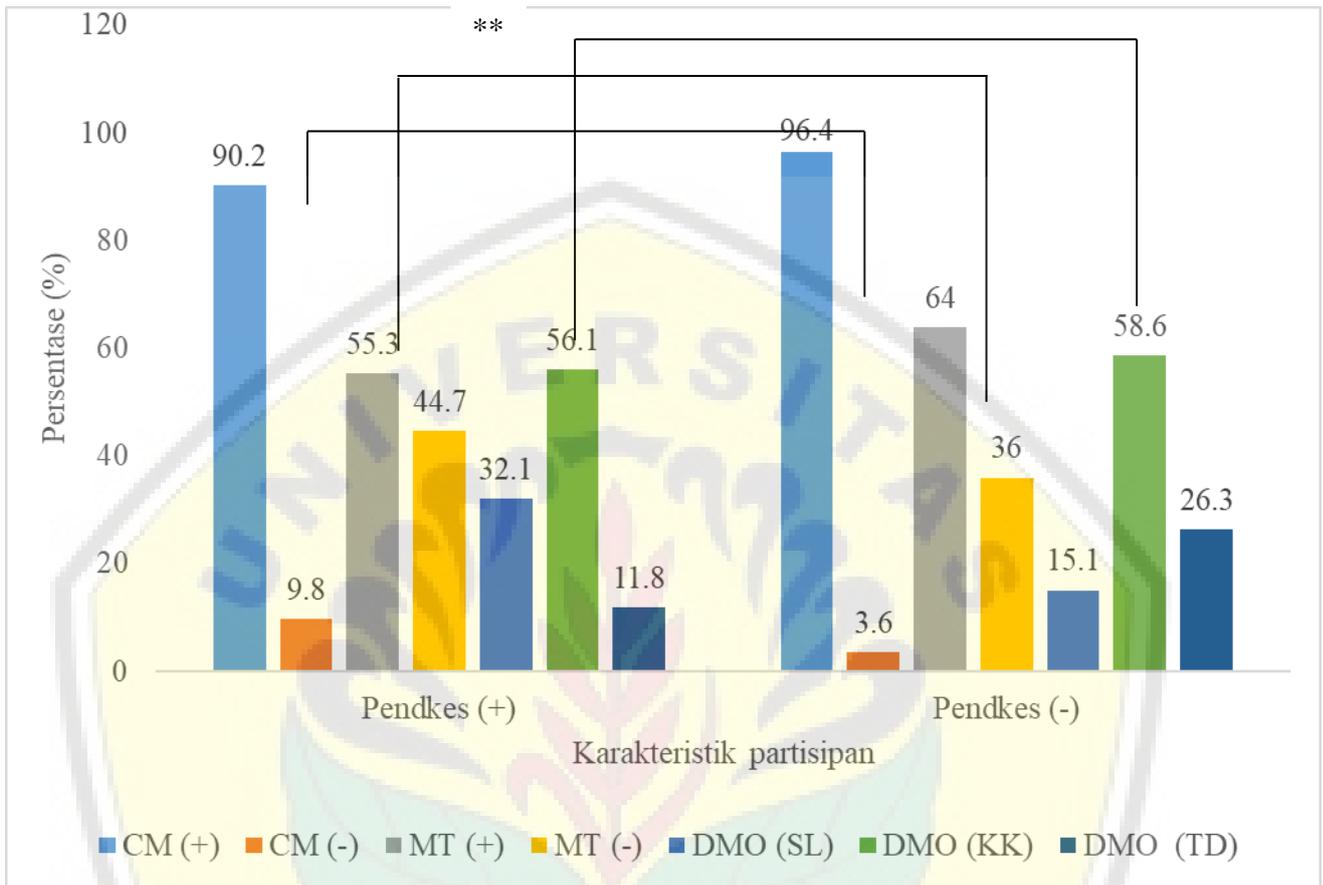
remaja berdampak pada pencegahan perilaku seksual berisiko (Mhizha, 2015). Remaja putri juga lebih teratur dalam berolah raga dan memiliki kebiasaan positif untuk tidak merokok dan minuman beralkohol. Hal ini didukung hasil penelitian sebelumnya bahwa pojok program kesehatan reproduksi di sekolah memiliki dampak positif pada perilaku remaja yang lebih asertif (T Susanto, Rahmawati, & Sulistyorini, 2012). Hasil penelitian ini memerlukan suatu upaya sosialisasi program kesehatan reproduksi di sekolah baik dalam aktivitas program intrakulikuler maupun ekstrakulikuler di sekolah.

Hasil penelitian juga menunjukkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah berhubungan dengan pola diskusi

remaja putri dengan orang tua mengenai menstruasi. Remaja putri lebih terbuka dalam mendiskusikan masalah menstruasinya dengan orang tua. Keluarga merupakan lingkungan pranata sosial pertama dalam mengkomunikasi permasalahan anak didalam tatanan keluarga suatu sistem (Tantut Susanto, 2012). Keluarga dapat mengoptimalkan struktur dan fungsi keluarga dalam menerapkan pola asuh yang lebih terbuka pada remaja dalam sepanjang siklus perkembangan keluarga remaja melalui bimbingan dan arahan yang baik (Tantut Susanto, 2013). Program pembinaan keluarga remaja perlu dioptimalkan dalam pencapaian struktur dan fungsi keluarga dalam penerapan keluarga yang sehat.

Hasil penelitian menunjukkan remaja putri yang mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah lebih

teratur dalam membersihkan daerah kemaluan selama siklus menstruasi. \*\*\*  
\*



Gambar 1. Perbedaan karakteristik permasalahan seputar menstruasi antara yang mengikuti dengan yang tidak mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah (n-577).

Note. \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$

Pendkes (+): ada pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, Pendkes (-): tidak ada pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, CM (+): membersihkan secara teratur selama menstruasi, CM (-): tidak membersihkan secara teratur selama menstruasi, MT (+): menstruasi tidak teratur, MT (-): menstruasi teratur, DMO (SL): selalu mendiskusikan masalah menstruasi dengan orang tua, DMO (KK): kadang-kadang mendiskusikan masalah menstruasi dengan orang tua, dan DMO (TD): tidak pernah mendiskusikan masalah menstruasi dengan orang tua.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa selama periode siklus menstruasi, remaja putri perlu menjaga kebersihan diri dalam mencegah permasalahan seputar menstruasi (Houston, Abraham, Huang, & D'Angelo, 2006). Pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas) setempat perlu melakukan pembinaan kesehatan (Tantut Susanto, Wiyadi, & Purwanta, 2006) melalui program Usaha Kesehatan sekolah (Tantut Susanto, 2015) dengan berbagai

strategi pendidikan kesehatan di sekolah, seperti penggunaan permainan yang edukatif dalam kesehatan reproduksi (Tantut Susanto, Sahar, & Widyatuti, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah sangat signifikan dalam meningkatkan ketrampilan remaja putri terkait permasalahan seputar menstruasinya. Selama periode menstruasi, remaja putri memerlukan dukungan dari

keluarga dan sekolah karena merupakan periode kritis dalam mewujudkan usia subur yang produktif (Tantut Susanto & Cahyono, 2008) dalam merencanakan keluarga di masa yang akan datang (Tantut Susanto, Kimura, et al., 2016). Hal ini akan sangat membantu dalam perkembangan remaja yang sehat dan positif selama siklus tumbuh kembangnya.

## SIMPULAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah memiliki hubungan dan berkorelasi positif dengan karakteristik permasalahan seputar menstruasi remaja putri. Sekolah yang menerapkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, remaja putri lebih positif dalam pola kesehariannya seperti teratur berolah raga, tidak merokok dan minuman beralkohol serta teratur mengikuti aktivitas keagamaan. Remaja putri juga lebih terbuka dalam berdiskusi dengan orang tua dan teratur menjaga kebersihan diri selama menstruasi dengan mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah.

Penelitian ini merekomendasikan adanya pembinaan keluarga remaja dalam mengoptimalkan struktur dan fungsi keluarga untuk menciptakan diskusi terbuka antara orang tua dan anak selama periode pubertas. Pembinaan program sekolah perlu ditingkatkan dengan adanya integrasi materi kesehatan reproduksi di sekolah berdasarkan kondisi sosial, budaya, dan agama di Indonesia. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan evaluasi secara berkelanjutan program kesehatan reproduksi sekolah yang terintegrasi dengan pelayanan UKS di sekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

Beccuti, G., & Ghizzoni, L. (2000). Normal and Abnormal Puberty. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

/25905253

Blum, R. W., Astone, N. M., Decker, M. R., & Mouli, V. C. (2014). A conceptual framework for early adolescence: A platform for research. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 26(3), 321–331. <http://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0327>

Brewin, D., Koren, A., Morgan, B., Shipley, S., & Hardy, R. L. (2014). Behind Closed Doors: School Nurses and Sexual Education. *The Journal of School Nursing*, 30(1), 31–41. <http://doi.org/10.1177/1059840513484363>

Houston, A. M., Abraham, A., Huang, Z., & D'Angelo, L. J. (2006). Knowledge, Attitudes, and Consequences of Menstrual Health in Urban Adolescent Females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19(4), 271–275. <http://doi.org/10.1016/j.jpag.2006.05.002>

Kågesten, A., Gibbs, S., Blum, R. W., Moreau, C., Chandra-Mouli, V., Herbert, A., & Amin, A. (2016). Understanding Factors that Shape Gender Attitudes in Early Adolescence Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS One*, 11(6), e0157805. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0157805>

Mhizha, S. (2015). The Religious-Spiritual Self-Image and Behaviours Among Adolescent Street Children in Harare, Zimbabwe. *Journal of Religion and Health*, 54(1), 187–201. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10943-013-9799-6>

Pitteloud, N. (2012). Managing delayed or altered puberty in boys. *BMJ*, 345(dec03 1), e7913–e7913. <http://doi.org/10.1136/bmj.e7913>

Sneha Barot, Susan A. Cohen, Jacqueline E. Darroch, Alanna J. Galati, Chelsea Polis, A. M. S. and S. S. (2015). *Sexual and Reproductive*

- Health and Rights Indicators for the SDGs*. United States. Retrieved from <https://www.guttmacher.org/report/sexual-and-reproductive-health-and-rights-indicators-sdgs>
- Susanto, Tantut, Ruka Saito, Syahrul, Rumiko Kimura, Akiko Tsuda, Noriko Tabuchi, & Junko Sugama. (2016). Immaturity in puberty and negative attitudes toward reproductive health among Indonesian adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, In press*(In press). <http://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0051>
- Susanto, T. (2010). Pengaruh terapi keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dengan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja di kelurahan ratujaya kecamatan pancoran mas kota depok. *Jurnal Keperawatan, 1*(2), 190–198. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/412/3370>
- Susanto, T. (2011). Analisis Situasi penerapan manajemen pelayanan keperawatan kesehatan komunitas : Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (Adolescent Friendly) pada Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Remaja aggregate remaja di Kelurahan Tugu, Kecamatan Cimanggis, Kota Dep. *Jurnal Keperawatan, 2*(2), 119.
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga* (1st ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- Susanto, T. (2013). Intervensi coaching dan guidance dalam peningkatan ketrampilan hidup kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmiah Keperawatan, 2*(2), 1–10.
- Susanto, T. (2015). Analyses Risk Factors of Adolescent Sexual and Reproductive Health in Urban Areas of Jember, East Java. *Jurnal Ilmiah Keperawatan, 8*(1), 655–663.
- Susanto, T., & Cahyono, E. B. (2008). TENTANG SEKSUALITAS TERHADAP ADANYA GANGGUAN FUNGSI SEKSUAL PADA PASANGAN USIA SUBUR DI DESA LENGKONG KECAMATAN MUMBULSARI JEMBER. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, 4*(1), 1–10.
- Susanto, T., Kimura, Rumiko, & Tsuda, A. (2016). Risk Factors of Adolescent Sexual and Reproductive Health Behavior: A cross-sectional survey in an Islamic Culture of Indonesia. *Journal of International Health, 31*(3), 194.
- Susanto, T., Kimura, R., Tsuda, A., Wuri Wuryaningsih, E., & Rahmawati, I. (2016). Persepsi remaja dalam perencanaan keluarga di daerah rural dan urban kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. *Jurnal Keluarga Berencana, 1*(1), 1–12.
- Susanto, T., Rahmawati, I., & Sulistyorini, L. (2012). Pojok remaja: upaya peningkatan ketrampilan kesehatan reproduksi (Adolescent Corner for Life Skills Improvement Sexual and Reproductive Health Adolescent). *Jurnal Keperawatan, 3*(2), 246–255.
- Susanto, T., Rahmawati, I., & Sulistyorini, L. (2012). Pojok Remaja: Upaya Peningkatan Ketrampilan Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Keperawatan, 3*(2), 246–255. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2601>
- Susanto, T., Rahmawati, I., Wuryaningsih, E. W., Saito, R., Kimura, R., Tsuda, A., ... Sugama, J. (2016). Prevalence of factors related to active reproductive health behavior: a cross-sectional study Indonesian adolescent. *Epidemiology and Health, 38*(e2016041), 1–10. <http://doi.org/10.4178/epih.e2016041>
- Susanto, T., Sahar, J., & Widyatuti. (2012). Active Group Learning

- Manually for Improvement Knowledge , Attitude , and Behaviour related Adolescent Sexual ... In *The Fourth Nursing Conference: Working Together for Health Security* (p. 116). Chinag Mai, Thailand.
- Susanto, T., Sahar, J., & Widyatuti. (2012). Peer Sexual and Reproductive Health Education for Adolescent at Tugu, Cimanggis subdistrict, Depok, West Java. In *The Fourth International Nursing Conference: Working Together for Health Security* (p. 63).
- Susanto, T., Sahar, J., & Widyatuti. (2014). Game Therapy As Strategy Intervention Treatment Of Community In Accomplishment Of Adolescent Reproductive Health In Sub-District Of Tugu, Cimanggis, Depok Town, Indonesia. *The Indonesian Journal of Health Sciences*, 4(2), 1–12.
- Susanto, T., Sahar, J., & Widyatuti. (2015). Peer to Peer Model as Strategy Intervention for Adolescent Sexual Reproductive Health at Tugu, Cimanggis Sub-District, Depok, West Java of Indonesia. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 1–12.
- Susanto, T., Wiyadi, N., & Purwanta. (2006). Hubungan antara Persepsi Tarif Retribusi dengan Kualitas Pelayanan di Balai Pengobatan Puskesmas. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 22(2), 86–92.
- Tabatabaie, A. (2015). Childhood and adolescent sexuality, Islam, and problematics of sex education: a call for re-examination. *Sex Education*, 15(3), 276–288.  
<http://doi.org/10.1080/14681811.2015.1005836>