

Studi Kasus Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Siswa SD dan SMP di Indonesia



Hastuti

Rika Kumala Dewi

Rezanti Putri Pramana

*Dokumen ini telah disetujui untuk pratinjau dalam jaringan, tetapi belum melewati proses *copyediting* dan *proofreading* sehingga dapat menyebabkan perbedaan antara versi ini dan versi final. Bila Anda mengutip dokumen ini, indikasikan sebagai "draf".

LAPORAN PENELITIAN SMERU

**Studi Kasus Manajemen Kebersihan Menstruasi
(MKM) Siswa SD dan SMP di Indonesia**

Hastuti

Rika Kumala Dewi

Rezanti Putri Pramana

The SMERU Research Institute

Februari 2019

TIM PENELITIAN

Peneliti SMERU

Hastuti

Rika Kumala Dewi

Rezanti Putri Pramana

Penasihat

Nina Toyamah

Peneliti Lapangan

Pitriati Soliha

Lina Rozana

Andriyani E. Lay

Erni Raster Klau

Rahmayati

Dian Susanti



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional.

Konten SMERU dapat disalin atau disebarluaskan untuk tujuan nonkomersial sejauh dilakukan dengan menyebutkan The SMERU Research Institute sebagai sumbernya. Jika tidak ada kesepakatan secara kelembagaan, format PDF publikasi SMERU tidak boleh diunggah dalam jaringan (daring) dan konten daring hanya bisa dipublikasikan melalui tautan ke situs web SMERU.

Temuan, pandangan, dan interpretasi dalam laporan ini merupakan tanggung jawab penulis dan tidak berhubungan dengan atau mewakili lembaga-lembaga yang mendanai kegiatan dan pelaporan The SMERU Research Institute.

Studi dalam publikasi ini sebagian besar menggunakan metode wawancara dan diskusi kelompok terfokus. Semua informasi terkait direkam dan disimpan di kantor SMERU.

Untuk mendapatkan informasi mengenai publikasi SMERU, hubungi kami melalui nomor telepon 62-21-31936336, nomor faks 62-21-31930850, atau alamat surel smeru@smeru.or.id; atau kunjungi situs web www.smeru.or.id.

Foto Sampul: Hastuti

UCAPAN TERIMA KASIH

Laporan ini dapat diselesaikan atas dukungan sejumlah pihak. Untuk itu kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Silvia Devina, James Ballo, Herie Ferdian, dan Tim dari Plan International Indonesia yang telah memberikan fasilitasi dan arahan teknis sejak awal pelaksanaan penelitian hingga penyelesaian laporan ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada fasilitator Plan di semua wilayah studi atas bantuan dan informasi berharga yang kami dapatkan.

Secara khusus kami berterima kasih kepada kepala sekolah, guru-guru, komite sekolah, dan para siswa di semua SD dan SMP yang menjadi lokasi studi ini atas curahan waktu, informasi berharga, dan dukungan kelancaran studi ini. Penghargaan kami sampaikan juga kepada aparat desa/kelurahan, aparat kecamatan, dan aparat kabupaten/kota yang telah memberikan informasi. Tidak kalah penting, kami juga mengucapkan terima kasih kepada tokoh masyarakat dan orang tua siswa yang sudah bersedia menjadi informan. Terakhir, terima kasih kami sampaikan kepada rekan-rekan peneliti lapangan yang telah bersedia membantu tim peneliti SMERU selama berlangsungnya studi ini.

Studi Kasus Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Siswa SD dan SMP di Indonesia

Hastuti, Rika Kumala Dewi, dan Rezanti Putri Pramana

Studi global mengungkap adanya hubungan erat antara fasilitas sanitasi/kebersihan di sekolah dan angka melanjutkannya sekolah serta tingkat absensi siswa perempuan saat menstruasi. Di Indonesia, kebanyakan sekolah dasar (SD) memiliki kendala fasilitas sanitasi/kebersihan, tetapi studi tentang manajemen kesehatan menstruasi (MKM) masih terbatas. Oleh karena itu, The SMERU Research Institute (SMERU) bekerjasama dengan Plan International Indonesia (Plan) melakukan studi tentang praktik dan dampak MKM di tingkat SD dan sekolah menengah pertama (SMP), sekaligus untuk mengevaluasi Program MKM yang sudah dilakukan Plan sejak 2014. Studi kualitatif ini dilakukan di Kotamadya Jakarta Barat (DKI Jakarta), Kabupaten Nagekeo (NTT), dan Kabupaten Lombok Utara (NTB). Informasi dikumpulkan dari SD intervensi (penerima program MKM Plan), SD kontrol, SMP, dan pemangku kepentingan tingkat kabupaten/kotamadya hingga masyarakat. Studi ini menemukan bahwa kondisi di DKI Jakarta relatif lebih baik meski tidak terlalu berbeda dengan daerah lain. Di semua wilayah terdapat nilai budaya/mitos yang berpotensi mendorong praktik MKM yang tidak baik. Di tingkat sekolah, fasilitas penunjang MKM kurang memadai. Sementara itu, pengetahuan, praktik, dan keterampilan MKM siswa masih rendah dan ada yang mengalami perundungan saat menstruasi. Menstruasi juga menyebabkan siswa mengalami keluhan fisik dan psikis, serta berdampak pada konsentrasi, partisipasi, dan absensi. Program MKM Plan mendapat respons positif tetapi dampaknya terhadap pemahaman dan praktik MKM kurang efektif, khususnya di DKI Jakarta dan NTB, antara lain karena sosialisasi yang terbatas. Program ini perlu dilanjutkan dan diperluas jangkauannya, tetapi dengan dibarengi perbaikan kegiatan, seperti sosialisasi yang lebih gencar, luas, mendalam, dan terus menerus untuk meningkatkan pemahaman berbagai pihak, khususnya siswa perempuan dan laki-laki, terhadap isu menstruasi dan MKM.

Kata kunci: siswa, menstruasi, kebersihan, fasilitas, dampak.

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH	i
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM	vi
RANGKUMAN EKSEKUTIF	viii
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang dan Dasar Pemikiran	1
1.2 Tujuan Studi	2
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
II. METODOLOGI DAN KERANGKA ANALISIS	4
2.1 Metodologi	4
2.2 Tinjauan Literatur	8
2.3 Kerangka Pikir Konseptual	10
III. MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI (MKM) SISWA DI WILAYAH STUDI	12
3.1 Faktor Eksternal MKM yang Dihadapi Siswa	12
3.2 Pengalaman Siswa SD dan SMP Mengelola Kebersihan Menstruasi	35
3.3 Analisis MKM Siswa: Konsep dan Praktik	54
IV. DAMPAK MENSTRUASI DAN PRAKTIK MKM PADA KEGIATAN SISWA	58
4.1 Perubahan Konsentrasi dan Partisipasi Belajar	58
4.2 Perubahan Aktivitas Sehari-hari dan Interaksi Sosial	62
4.3 Dampak Kesehatan dan Lingkungan	64
V. EVALUASI PROGRAM INTERVENSI PLAN INTERNATIONAL	65
5.1 Bentuk dan Sasaran Intervensi	65
5.2 Dampak Intervensi	69
VI. REKOMENDASI KEBIJAKAN	81
DAFTAR ACUAN	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sekolah Lokasi Studi	4
Tabel 2. Informan Studi	7
Tabel 3. Jenis Larangan Selama Menstruasi Menurut Informan Dewasa (N=53)	14
Tabel 4. Alasan di Balik Larangan Selama Menstruasi	16
Tabel 5. Standar Toilet di Sekolah menurut Permendiknas No.24/2007	18
Tabel 6. Jumlah Toilet di SD Studi	19
Tabel 7. Jumlah Toilet di SMP Studi	19
Tabel 8. Kondisi Keamanan Toilet Siswa Perempuan di SD Studi	20
Tabel 9. Kondisi Keamanan Toilet Siswa Perempuan di SMP Studi	21
Tabel 10. Ketersediaan Sarana Pendukung MKM di Dalam Toilet Siswa Perempuan SD Studi	22
Tabel 11. Ketersediaan Sarana Pendukung MKM di Dalam Toilet Siswa Perempuan SMP Studi	24
Tabel 12. Ketersediaan Ruang UKS Beserta Kelengkapannya di SD Studi	26
Tabel 13. Ketersediaan Ruang UKS Beserta Kelengkapannya di SMP Studi	27
Tabel 14. Edukasi MKM dan Kesehatan dari Puskesmas di SD Studi	29
Tabel 15. Edukasi MKM dan Kesehatan di SD Studi	29
Tabel 16. Jumlah Siswa yang Sudah Mendapatkan Menstruasi di SD Studi	36
Tabel 17. Pengertian Menstruasi Menurut Siswa SD yang Sudah Menstruasi (n=43)	40
Tabel 18. Pengertian Menstruasi bagi Siswa SMP yang Sudah Menstruasi (N=31)	42
Tabel 19. Jumlah Siswa SD Berdasarkan Jenis Keluhan Fisik Saat Menstruasi (N = 44)	49
Tabel 20. Jumlah Siswa SD Berdasarkan Keluhan Psikis Saat Menstruasi (N = 44)	50
Tabel 21. Jumlah Siswa SMP Berdasarkan Jenis Keluhan Fisik Saat Menstruasi (N = 31)	52
Tabel 22. Jumlah Siswa SMP Berdasarkan Keluhan Psikis Saat Menstruasi (N = 31)	53
Tabel 23. Dampak Menstruasi terhadap Proses Belajar Siswa SD Studi	58
Tabel 24. Dampak Menstruasi terhadap Proses Belajar Siswa SMP Studi	60
Tabel 25. Kegiatan Intervensi MKM Plan di Sekolah dan Wilayah Studi	66
Tabel 26. Perbandingan Praktik MKM Siswa SD Intervensi dan SD Kontrol DKI	71
Tabel 27. Pengertian Menstruasi Menurut Siswa SD Intervensi dan SD Kontrol NTB	78
Tabel 28. Praktik MKM di SD Intervensi dan SD Kontrol NTB	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Ruang Lingkup MKM	9
Gambar 2. Kerangka Ekologi MKM	11
Gambar 3. Larangan Selama Menstruasi Menurut Siswa SD dan SMP yang Sudah Menstruasi	15
Gambar 4. Sumber Informasi Larangan Selama menstruasi bagi Siswa SD dan SMP	17
Gambar 5. Usia Siswa Mengalami Menstruasi Pertama Kali	37
Gambar 6. Perasaan Siswa Ketika Mendapatkan Menstruasi Pertama Berdasarkan Tingkat Sekolah Saat Mendapatkannya (N: SD=62, SMP=13)	38
Gambar 7. Jumlah Siswa SD Berdasarkan Jumlah Keluhan Fisik Saat Menstruasi (N = 44)	49
Gambar 8. Jumlah Siswa SMP Berdasarkan Jumlah Keluhan Fisik Saat Menstruasi (N = 31)	52
Gambar 9. Aplikasi Teori Ekologi untuk MKM terhadap Pengalaman MKM Siswa di Wilayah Studi	55
Gambar 10. Toilet MKM di SD Intervensi NTT	77

DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM

BAPPEDA	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BK	Bimbingan Konseling
BOS	Bantuan Operasional Sekolah
CTPS	Cuci Tangan Pakai Sabun
DKI	Daerah Khusus Ibukota
HIV/AIDS	<i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
IPA	Ilmu Pengetahuan Alam
KTSP	Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan
MA	Madrasah Aliah
MCK	Manci Cuci Kakus
MI	Madrasah Ibtidaiah
MKM	Manajemen Kebersihan Menstruasi
MTS	Madrasah Sanawiah
NTB	Nusa Tenggara Barat
NTT	Nusa Tenggara Timur
P3K	Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum
Permendiknas	Peraturan Menteri Pendidikan Nasional
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIK	Pusat Informasi dan Konseling
PJOK	Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan
PK	Pelaksana Kegiatan
PKPR	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PLKB	Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
SD	Sekolah Dasar
SDG	<i>Sustainable Development Goals</i> (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan)
SDK	Sekolah Dasar
SDN	Sekolah Dasar Negeri
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

TPA	Tempat Pembuangan Akhir
TPS	Tempat Pembuangan Sementara
UKS	Usaha Kesehatan Sekolah
UNESCO	United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	The United Nations Children’s Fund
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Dinas Daerah
UU	Undang-undang
WASH	<i>Water Sanitation and Hygiene</i>
WHO	World Health Organization

RANGKUMAN EKSEKUTIF

Latar Belakang

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2017) melaporkan bahwa 15% sekolah dasar (SD) di Indonesia tidak memiliki akses terhadap air yang cukup, 54% SD tidak memiliki toilet terpisah antara siswa perempuan dan siswa laki-laki, serta sebagian besar toilet rusak. Sementara itu, menurut studi global UNESCO (2014) terdapat hubungan erat antara buruknya fasilitas sanitasi di sekolah dan rendahnya angka melanjutkan sekolah siswa perempuan. Terbatasnya fasilitas sanitasi di sekolah ditambah minimnya pengetahuan juga mempengaruhi anak perempuan menstruasi absen sekolah. Sementara itu, di banyak budaya, menstruasi dianggap sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan karena dianggap negatif, memalukan, kotor, atau penyakit. Pemahaman keliru yang diperburuk dengan keterbatasan akses informasi, menyebabkan banyak perempuan dan anak perempuan tidak memiliki pengetahuan terkait menstruasi dan cara mengatasi masalahnya. Fasilitas terkait manajemen kebersihan menstruasi (MKM) di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah juga masih kurang memadai. MKM yang buruk menyebabkan anak putus sekolah, tidak hadir di sekolah, dan masalah kesehatan seksual dan reproduksi yang dapat berdampak pada kesehatan dan sosio-ekonomi jangka panjang siswa perempuan.

Di Indonesia penelitian tentang MKM remaja perempuan, terutama di tingkat SD dan sekolah menengah pertama (SMP), masih terbatas. Oleh karena itu, The SMERU Research Institute (SMERU) bekerjasama dengan Plan International Indonesia (Plan) melakukan studi tentang praktik dan dampak MKM di tingkat SD dan SMP. Studi ini juga dimaksudkan untuk mengevaluasi Program MKM yang sudah dilakukan Plan sejak 2014 di tingkat SD dan untuk studi *baseline* di tingkat SMP tentang pengetahuan, praktik, sikap, dan kemampuan siswa menangani masalah menstruasi serta ketersediaan fasilitas MKM.

Studi kualitatif ini dilakukan di wilayah intervensi program MKM Plan, yakni di Kotamadya Jakarta Barat (DKI Jakarta), Kabupaten Nagekeo (NTT), dan Kabupaten Lombok Utara (NTB). Di setiap wilayah dipilih satu SD tempat pelaksanaan program MKM Plan (SD intervensi), satu SD yang tidak mendapatkan program intervensi MKM Plan (SD kontrol), dan satu SMP. Informasi dikumpulkan dari sekitar 130 wawancara mendalam pemangku kepentingan tingkat kabupaten/kotamadya hingga sekolah, 27 wawancara kelompok di tingkat sekolah, dan 9 *transect walk*. Studi ini juga dilengkapi dengan studi literatur terhadap studi yang sudah dilakukan dan konsep terkait MKM.

Dalam memahami dinamika pengelolaan MKM siswa di wilayah studi, studi ini menggunakan Kerangka Ekologi yang dikembangkan Universitas Emory dan UNICEF yang melihat faktor di dalam dan di luar individu siswa perempuan. Sementara itu, standar MKM yang digunakan mengacu pada konsep Tim Pembina UKS dan UNICEF (2016), meliputi a) menggunakan pembalut bersih; b) mengganti pembalut setiap 3-4 jam (tim peneliti mengkonversikan menjadi 5-6 per hari); c) mencuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut; d) membungkus pembalut sekali pakai sebelum dibuang ke tempat sampah dan tidak mengubur pembalut; e) membersihkan area kemaluan setiap mengganti pembalut; f) mencuci pembalut dapat dilakukan jika tersedia banyak air.

Faktor Eksternal MKM yang Dihadapi Siswa di Wilayah Studi

Membicarakan menstruasi. Informan di wilayah studi mempunyai penilaian yang agak berbeda tentang membicarakan menstruasi dan DKI Jakarta merupakan wilayah dengan tingkat

keterbukaan paling tinggi. Para informan DKI menganggap menstruasi tidak tabu dibicarakan, namun masih ada orang tua yang menganggap malu, risih, atau tidak pantas membicarakannya dengan laki-laki. Di NTT, membicarakan menstruasi tidak tabu namun tingkat keterbukaannya rendah dan cenderung terbatas di antara perempuan. Sementara di NTB, sebagian besar informan, termasuk aparat kesehatan, menyatakan menstruasi tabu dibicarakan, terutama di muka umum atau di luar keluarga. Bahkan guru-guru juga ada yang menyatakan tabu membicarakan di sekolah.

Larangan selama menstruasi. Di semua wilayah studi terdapat nilai budaya atau mitos bagi perempuan sedang menstruasi, seperti larangan keramas, dekat dengan laki-laki, minum minuman dingin, rambut rontok, potong kuku, ke sawah/kebun, dan mandi. Tiga larangan pertama muncul di semua wilayah dan merupakan larangan yang paling banyak disampaikan informan. Alasan berbagai larangan tersebut umumnya tidak diketahui dengan pasti, kebanyakan tidak rasional, terkadang saling bertentangan, dan ada yang bersifat mistis. Di antara para informan banyak yang tidak percaya, tetapi mayoritas menghindari larangan tersebut karena khawatir akan konsekuensinya. Umumnya larangan tersebut diwariskan secara turun temurun antar generasi yang disampaikan oleh ibu (mayoritas), teman, anggota keluarga lain, dan guru.

Ketersediaan sarana prasarana pendukung MKM. Indonesia belum memiliki kebijakan khusus, tetapi Peraturan Menteri Pendidikan Nasional (Permendiknas) No.24/2007 yang mengatur standar sarana dan prasarana sekolah berpotensi mendukung MKM. Akan tetapi, peraturan tersebut belum sepenuhnya dilaksanakan di sekolah studi. Pada tingkat SD, mayoritas (5 dari 6) SD telah memiliki toilet terpisah antara siswa laki-laki dan perempuan, tetapi hanya 2 SD (SD intervensi DKI Jakarta dan NTT) yang jumlah toilet perempuannya memenuhi standar. Sekolah yang memiliki toilet MKM hanya SD intervensi NTT dan NTB dan hanya toilet tersebut yang memenuhi standar keamanan, kenyamanan, dan kelengkapan. Pada tingkat SMP, hanya SMP di DKI Jakarta yang memiliki toilet terpisah dengan jumlah memadai dan relatif aman serta nyaman. Di SMP lain toilet tidak terpisah dan jumlahnya sangat terbatas karena banyak yang rusak.

Ketersediaan UKS. Ketersediaan ruang UKS diatur dalam Permendiknas No. 24/2007, tetapi di sekolah studi tidak memadai sehingga tingkat pemanfaatannya relatif rendah. Pada tingkat SD, tiga SD memiliki ruang UKS khusus, di dua SD lain bergabung dengan perpustakaan, dan di satu SD tidak tersedia. Ruang UKS di seluruh SD difungsikan juga untuk kegiatan lain seperti tempat belajar, shalat, istirahat guru, latihan marawis¹, dan menyimpan peralatan sekolah. Pemanfaatan ruang UKS sebagai media promosi MKM hanya ditemukan di SD intervensi NTT. Di seluruh SD tersedia tempat berbaring, tetapi sebagian besar tidak memadai karena hanya berupa matras kotor, dipenuhi kertas/poster/dus, atau terletak di ruang guru. Pada tingkat SMP, hanya SMP di NTB yang memiliki ruang UKS khusus yang dilengkapi tempat berbaring dan persediaan obat-obatan. Di SMP NTT hanya tersedia matras olah raga dan tidak dilengkapi persediaan obat. Di SMP DKI tidak ada ruang UKS, hanya menyediakan sofa di ruang guru, dan tidak ada persediaan obat.

Akses pada informasi. Secara umum, media informasi formal (puskesmas dan kurikulum sekolah) dan informal (orang-orang di sekitar) di seluruh wilayah studi belum memberikan informasi menstruasi dan MKM yang memadai kepada siswa. Puskesmas tidak memiliki program khusus terkait menstruasi dan MKM dan hanya terlibat saat ada program MKM Plan. Di sekolah terdapat materi pelajaran terkait menstruasi, tetapi belum memberikan akumulasi pengetahuan tentang menstruasi bagi siswa. Bahkan di beberapa SD materi tersebut dilewati atau hanya disampaikan sebagian karena kuatnya anggapan sebagai topik sensitif atau tidak pantas dibicarakan laki-laki. Sementara itu, umumnya informan orang tua yang menjadi sumber informasi utama siswa memiliki pemahaman rendah terhadap konsep maupun praktik MKM. Mereka biasanya hanya memberi

¹Marawis adalah salah satu jenis band yang menggunakan perkusi sebagai alat musik utamanya dan lagu yang dibawakan memiliki unsur religius yang kental

informasi setelah anaknya mendapatkan menstruasi. Hanya 3 dari 22 (13,6%) informan orang tua yang memberikan informasi tentang menstruasi dan MKM sebelum anaknya mendapatkan menstruasi. Orang tua juga tidak ada yang memberikan informasi kepada anak laki-lakinya, meskipun sebagian kecil dari mereka menyatakan bahwa anak laki-laki perlu mendapatkan informasi menstruasi.

Dukungan psikologis orang sekitar. Di tingkat SD, seluruh sekolah studi memberikan kelonggaran kepada siswa yang mengalami permasalahan menstruasi untuk istirahat di ruang UKS, tiduran di kelas, pulang lebih awal, atau tidak mengikuti pelajaran. Sementara itu, sekolah yang memberi dukungan disertai komitmen anggaran hanya SD intervensi NTT, berupa pelajaran tambahan dan alokasi anggaran untuk sarana pendukung seperti pembalut, kertas tisu, dan sabun. Di tingkat SMP, seluruh sekolah juga memberikan kelonggaran pada siswa yang mengalami masalah menstruasi, namun sekolah yang memiliki komitmen khusus belum ada kecuali satu SMP di DKI Jakarta yang menyediakan pembalut melalui kegiatan PMR dalam jumlah terbatas.

Seluruh orang tua, khususnya ibu, di seluruh wilayah studi mendukung penuh siswa yang mendapatkan menstruasi dan tidak ada perbedaan yang nyata antara orang tua siswa SD dan SMP dan antar wilayah studi. Bentuk dukungan yang diberikan antara lain memberikan informasi saat anak mendapatkan menstruasi pertama dan membantu menangani atau tidak menuntun anak mengerjakan pekerjaan rumah tangga saat ada keluhan menstruasi. Akan tetapi, karena keterbatasan pengetahuan dan pengaruh norma, budaya, dan mitos, dukungan yang diberikan orang tua tidak selalu mendukung praktik MKM yang baik.

Teman perempuan, baik di tingkat SD maupun SMP, cenderung mendukung siswa yang menstruasi. Mereka juga menjadi tempat bercerita dan sumber informasi. Namun, di SD DKI Jakarta ditemukan siswa perempuan yang melakukan perundungan. Sementara itu, kebanyakan teman laki-laki kurang mendukung. Mereka cenderung melakukan perundungan, namun di tingkat SMP ada juga yang mendukung. dengan membantu mencarikan pembalut atau mengantarkan pulang.

Pengalaman Siswa Mengelola Kebersihan Menstruasi

Menstruasi pertama. Dari 75 siswa sudah menstruasi, kebanyakan mendapatkan menstruasi pertama pada usia 12 tahun dengan kisaran 9 – 14 tahun di DKI, 10 – 13 tahun di NTB, dan 11 – 15 tahun di NTT. Saat itu, umumnya siswa mengalami berbagai perasaan kurang nyaman, seperti takut, kaget, panik, atau bingung sehingga ada yang berteriak-teriak memanggil ibunya dan ada juga yang menangis. Sebagian kecil siswa merasa jijik terhadap darah menstruasi pertamanya dan merasa risih terhadap apa yang dialaminya. Ada juga siswa yang merasa malu dan takut diejek teman. Namun demikian, ada juga siswa, terutama yang mendapatkan menstruasi saat SMP, yang merasa senang karena menanggapi menstruasi sebagai penanda sehat atau subur. Umumnya siswa di semua wilayah tidak melakukan persiapan khusus untuk menghadapi menstruasi pertamanya, kecuali 3 dari 10 siswa SMP DKI yang membawa pembalut ke sekolah karena khawatir mendapatkan menstruasi pertama di sekolah.

Pengetahuan siswa. Siswa mendapatkan informasi menstruasi dan MKM dari ibu, saudara, teman, dan guru atau sekolah. Hanya sebagian kecil siswa yang memperoleh informasi sebelum mendapatkan menstruasi dan kebanyakan didapatkan dari teman. Hampir semua siswa mendapatkan informasi dari orang tua atau saudara pada saat mendapatkan menstruasi pertama. Pengetahuan siswa SD dan SMP, baik yang belum maupun sudah menstruasi, relatif sama. Namun, ada kecenderungan bahwa pengetahuan siswa di DKI dan siswa SMP yang sudah mendapatkan menstruasi relatif lebih baik. Siswa cenderung mengartikan menstruasi dalam pengertian umum.

Siswa yang memahami menstruasi dari aspek biologis hanya sedikit, yakni 1 dari 44 (2%) siswa SD dan 8 dari 31 (26%) siswa SMP; pengetahuannya pun sangat terbatas. Pengetahuan mereka tentang MKM kebanyakan tidak sesuai standar yang dianjurkan. Umumnya siswa pun tidak memahami dengan benar apa itu alat reproduksi dan kaitannya dengan MKM.

Praktik MKM siswa. Hampir semua siswa di SD dan SMP belum melakukan seluruh praktik MKM sesuai standar yang dianjurkan. Praktik MKM siswa SD dan SMP di wilayah yang sama relatif sama, sedangkan antar wilayah terdapat variasi, dan praktik siswa di DKI cenderung lebih baik.

- Semua informan siswa menggunakan pembalut sekali pakai kecuali satu siswa SD di NTT yang hanya menggunakan celana berlapis dan beberapa siswa SMP di NTT dan DKI yang juga menggunakan pembalut kain sebagai pelapis atau ketika di rumah.
- Frekuensi penggantian pembalut bervariasi, saat volume darah menstruasi banyak siswa mengganti pembalut 2–6 kali per hari (DKI rata-rata 4 sedangkan NTB dan NTT 3) dan ketika darah sudah sedikit siswa mengurangi hingga separuhnya.
- Semua siswa SD mencuci pembalut bekas dan umumnya menggunakan sabun, sedangkan siswa SMP hanya sebagian kecil yang menggunakan sabun.
- Di DKI, semua siswa membungkus pembalut bekasnya sedangkan di NTT dan NTB hanya sebagian siswa yang melakukannya.
- Di DKI, pembalut bekas dibuang ke tempat sampah. Di NTT kebanyakan siswa menguburnya dan beberapa membuangnya ke lubang toilet atau membakarnya. Sementara itu di NTB, kebanyakan siswa membuangnya ke sungai atau tempat sampah dan ada juga yang mengubur atau membakarnya.
- Saat mengganti pembalut, hanya sebagian siswa yang mencuci tangan sebelumnya, itupun kebanyakan tidak menggunakan sabun. Sementara setelah mengganti pembalut, umumnya siswa mencuci tangan dan kebanyakan menggunakan sabun.
- Di tingkat SD, 13 dari 44 siswa pernah mengganti pembalut di sekolah, namun hanya 2 siswa DKI dan 2 siswa NTT yang rutin melakukannya. Di tingkat SMP, hanya 3 dari 31 siswa yang pernah mengganti pembalut di sekolah dan semuanya siswa DKI.
- Saat mengganti pembalut, semua siswa membersihkan areal kewanitaannya dan sebagian menggunakan sabun.

Sikap siswa terhadap menstruasi. Sikap siswa tidak banyak berbeda antara siswa SD dan SMP, juga antarwilayah. Bagi para siswa, membicarakan menstruasi tidak tabu, namun mereka segan membicarakannya secara terbuka dan menghindari pembicaraan di dekat laki-laki. Sebagian besar siswa merasa paling nyaman berbicara dengan ibunya dan sebagian kecil lainnya dengan teman. Hampir semua siswa menganggap menstruasi sebagai hal normal, bukan sesuatu yang menjijikkan. Saat menstruasi, umumnya siswa mematuhi berbagai larangan kecuali sebagian siswa di DKI untuk larangan tertentu seperti keramas karena rambutnya sudah kotor atau terasa gatal.

Masalah saat menstruasi dan cara menanganinya. Saat menstruasi, 38 dari 44 (86%) informan siswa SD dan 28 dari 31 (90%) informan siswa SMP mengalami keluhan fisik berupa sakit perut, sakit pinggang, pusing, dan lemas. Sekitar separuh siswa SD dan SMP juga mengalami keluhan psikologis berupa perasaan emosional, sensitif, malas, dan perubahan nafsu makan. Mayoritas siswa hanya mendiagnosis keluhan tersebut, terutama ketika di sekolah, karena ada hambatan sarana prasarana.

Di tingkat SD, 20 dari 44 (48%) siswa yang terdiri dari 10 dari 22 siswa di DKI dan 10 dari 17 siswa di NTB pernah mengalami perundungan dari siswa laki-laki. Bahkan 4 siswa di DKI dan 1 siswa di NTB pernah mengalami perundungan dari siswa perempuan. Sementara di tingkat SMP, insiden

perundungan relatif lebih sedikit, yakni dialami oleh 7 dari 33 (23%) siswa yang terdiri dari 2 dari 11 siswa SMP NTT dan 5 dari 10 siswa SMP NTB. Perundungan yang dialami berbentuk verbal seperti ditertawakan, dibicarakan dengan berbisik, diejek, dan ditunjukkan sikap jijik. Cara siswa menyikapi perundungan agak beragam, langsung menegur atau memarahi siswa yang mengejek, mengancam atau langsung melaporkan ke guru, dan mendiamkannya saja.

Sejumlah 13 dari 44 (30%) siswa SD dan 11 dari 31 (33%) siswa SMP juga pernah mengalami menstruasi yang menembus pakaian saat di sekolah. Mereka melakukan beberapa penanganan yang berbeda. Sebagian besar siswa SD memilih untuk bertahan di sekolah dengan mendiamkannya, mencuci bagian seragam yang terkena noda, menutupi dengan tas/jaket, atau izin pulang sementara untuk ganti. Pada tingkat SMP, siswa di DKI biasanya bertahan di sekolah dengan mencuci atau menutupi roknya dengan jaket, sementara siswa di NTT dan NTB biasa pulang lebih awal dengan alasan sakit.

Perbedaan konsep dan praktik. Tidak idealnya praktik MKM siswa di wilayah studi diperantari oleh lemahnya pengetahuan siswa dan kurangnya ketersediaan sarana prasarana pendukung yang memadai. Lemahnya pengetahuan menstruasi dan MKM merupakan konsekuensi dari lemahnya interaksi interpersonal yang berkualitas karena terbatasnya pengetahuan orang-orang di sekitar, adanya norma budaya yang tidak mendukung, serta tidak memadainya kebijakan. Sementara itu, kurangnya dukungan fasilitas MKM disebabkan lemahnya implementasi kebijakan terkait standar toilet sekolah yang berperan dalam membentuk keputusan siswa untuk mengganti pembalut di sekolah sesuai standar MKM.

Dampak Menstruasi dan Praktik MKM Pada Kegiatan Siswa

Konsentrasi dan partisipasi belajar. Menstruasi berdampak pada proses belajar siswa SD dan SMP. Dampak paling signifikan terjadi pada penurunan konsentrasi belajar, yang dialami oleh seperempat informan siswa SD dan setengah siswa SMP yang utamanya disebabkan adanya rasa sakit akibat menstruasi. Namun demikian, kondisi ini tidak mempengaruhi nilai siswa secara keseluruhan karena kejadiannya hanya sesaat dan siswa bisa memperbaiki di waktu lain.

Siswa yang sedang menstruasi umumnya tetap mengikuti seluruh kegiatan belajar di sekolah. Hanya 3 dari 44 (7%) siswa SD dan 6 dari 31 (19%) siswa SMP yang mengaku pernah/terkadang tidak mengikuti pelajaran olahraga karena khawatir menstruasinya tembus. Sementara itu, pulang lebih awal hanya pernah terjadi pada 2 dari 44 (5%) siswa SD dan 6 dari 31 (19%) siswa SMP. Penyebabnya adalah menstruasi menembus pakaian dan sakit perut. Kasus absen sekolah pada saat menstruasi hanya dialami oleh tiga siswa SD NTT dan NTB serta satu siswa SMP NTB. Sementara itu, dampak menstruasi pada putus sekolah tidak ditemukan, baik di tingkat sekolah maupun di wilayah.

Aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial siswa. Menstruasi mempengaruhi aktivitas sehari-hari siswa SD dan siswa SMP. Rasa sakit dan tidak nyaman menyebabkan siswa cenderung mengurangi bahkan tidak melakukan kegiatan sehari-hari membantu orangtuanya. Siswa juga menjadi malas beraktivitas di luar rumah. Aktivitas keagamaan di lingkungan terpengaruh karena ada larangan, khawatir diejek teman, atau khawatir darah menstruasinya tembus ke pakaian. Interaksi siswa yang sedang menstruasi dengan siswa/teman laki-laki dan khusus di NTT, aktivitas di pertanian juga terganggu karena adanya larangan.

Kesehatan dan lingkungan. Dampak menstruasi pada kesehatan yang banyak terungkap cenderung terbatas pada keluhan fisik dan psikis pada saat menstruasi. Tidak ada siswa yang melaporkan keluhan kesehatan berkaitan dengan praktik MKM yang tidak tepat. Hanya seorang

siswa SD di DKI yang menyatakan bahwa pernah ada temannya yang kemaluannya gatal saat menstruasi. Seorang petugas kesehatan di NTT menyatakan bahwa dalam satu tahun terakhir ada tiga kasus pasien dengan keluhan gatal di kemaluan, namun mereka bukan siswa SD atau SMP. Potensi praktik MKM terhadap kerusakan lingkungan muncul karena adanya praktik mengubur dan membakar pembalut (di NTT dan NTB) serta membuang pembalut bekas di sungai (NTB).

Evaluasi Program Intervensi MKM Plan International Indonesia

Bentuk Intervensi. Di DKI, dengan didanai Australian Aid melalui BERSIH Project, Plan melaksanakan intervensi MKM pada 2017 yang menasar siswa di enam SD dan komunitas di Kelurahan Duri Utara, Jakarta Barat, sebagai bagian dari program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Kegiatan yang dilakukan adalah sosialisasi dalam bentuk lokakarya dan pentas lenong di tingkat sekolah dan pentas lenong di balai warga. Di NTT, Kabupaten Nagekeo merupakan satu dari tiga kabupaten intervensi MKM dari Australian Aid yang didanai Civil Society WASH Fund (CS Fund 2). Di kabupaten ini terdapat 17 SD yang mendapatkan intervensi. SD yang menjadi lokasi studi ini mendapatkan intervensi pada 2014 berupa pembangunan dua toilet MKM untuk siswa dan guru perempuan beserta perlengkapannya serta sosialisasi dalam bentuk penyuluhan kepada siswa kelas 4–6, guru, komite sekolah, dan perwakilan orang tua. Sekolah juga mendapatkan 70 buku tentang menstruasi, serta dua papan roda menstruasi. Di NTB, Kabupaten Lombok Utara merupakan satu dari dua kabupaten intervensi Plan sejak awal 2017 yang didanai Pemerintah Belanda melalui *SEHATI project*. Pada awal pelaksanaan, intervensi di kabupaten ini dilakukan di 10 SD, termasuk SD lokasi studi. Bentuk intervensi yang diterima berupa pembangunan satu toilet MKM beserta perlengkapan dan sosialisasi dalam bentuk pentas drama dan lokakarya untuk siswa, guru, komite sekolah, dan wali murid. Plan juga memberikan sosialisasi di tingkat komunitas, khususnya untuk aparat desa, dan pelatihan membuat pembalut kain untuk kader.

Kelanjutan intervensi. Saat ini, intervensi Plan di ketiga SD lokasi studi sudah berakhir, namun sekolah masih melaksanakan kegiatan terkait dengan tingkat yang bervariasi. SD di DKI belum mempunyai kebijakan formal tetapi terdapat inisiatif guru kelas 6 untuk menyampaikan informasi menstruasi dan MKM di kelasnya melalui beberapa pelajaran. Di SD NTT, sekolah masih berkomitmen memberikan materi secara khusus untuk siswa kelas 5 dan kelas 6 dan menyediakan perlengkapan toilet MKM. Di SD NTB, guru masih memberikan sosialisasi kepada siswa, namun pelaksanaannya tidak menentu. Sementara di tingkat masyarakat, dari 20 kader yang dilatih hanya 3 yang masih aktif memproduksi pembalut kain karena minimnya permintaan.

Dampak intervensi.

Secara keseluruhan, program intervensi MKM mendapatkan respons positif dari pihak sekolah, instansi terkait, dan masyarakat di ketiga wilayah studi. Namun studi ini mengidentifikasi bahwa intervensi di DKI dan NTB kurang efektif dalam memberikan dampak positif. Di DKI dan NTB, keterbukaan membicarakan isu, tingkat pemahaman, praktik, insiden perundungan, dan kemampuan menangani masalah MKM dari siswa relatif tidak mengalami perubahan setelah ada intervensi dan relatif tidak berbeda nyata antara di SD intervensi dan di SD kontrol. Namun demikian, intervensi cenderung memberi tambahan pengetahuan dan siswa belum menstruasi, menjadi lebih siap menghadapinya. Di NTB juga terlihat ada dampak intervensi pada menurunnya intensitas siswa pulang lebih awal saat menstruasi karena tersedianya toilet khusus beserta perlengkapannya. Sementara di NTT, intervensi berdampak cukup nyata pada berbagai aspek. Namun demikian, kurang berdampak pada praktik MKM yang cenderung mengikuti kebiasaan masyarakat setempat.

Secara umum jenis kegiatan intervensi sudah selaras dengan kondisi wilayah/sekolah yang membutuhkan peningkatan pengetahuan dan sarana penunjang. Namun, kegiatan sosialisasi yang cenderung dilakukan hanya satu kali saja kurang memadai untuk meningkatkan pemahaman dan merubah perilaku. Sementara khusus di NTT, keberlanjutan kegiatan sosialisasi di tingkat sekolah tidak meningkatkan praktik MKM karena materi yang disampaikan tidak menyinggung seluruh standar praktik MKM. Selain itu, pemanfaatan sarana yang dibangun, kurang efektif karena masih sedikitnya jumlah siswa SD yang sudah menstruasi.

Rekomendasi Kebijakan

Menstruasi dan MKM merupakan isu yang penting dan cukup mendasar, khususnya bagi perempuan, karena dapat mempengaruhi kualitas pendidikan dan kesehatan. Oleh karena itu:

1. Perlu sosialisasi kepada berbagai pihak, terutama lembaga pemerintah yang menangani kesehatan dan pendidikan, bahwa menstruasi dan MKM merupakan isu yang penting dan cukup mendasar.
2. Perlu sosialisasi berkala kepada masyarakat luas untuk meningkatkan pemahaman dan menghilangkan pengaruh mitos yang tidak mendukung praktik MKM yang baik.
3. Anak usia mendapatkan menstruasi pertama (≥ 9 tahun) perlu menjadi sasaran sosialisasi agar lebih siap menghadapi menstruasi secara fisik, psikis, dan bekal pengetahuan yang benar dan memadai.
4. Sosialisasi dapat melibatkan aktor tingkat kecamatan dan kelurahan/desa juga masyarakat, termasuk kader, kegiatan posyandu², dan lembaga pendidikan.
5. Isu menstruasi dan MKM dapat dimasukkan ke dalam kurikulum pelajaran sekolah tingkat SD dan SMP, khususnya pada pelajaran IPA, PJOK, dan Agama.

Program MKM Plan memberi dampak positif namun belum efektif. Karenanya, program perlu dilanjutkan dan jangkauannya diperluas dengan dibarengi beberapa penyesuaian berikut.

1. Sasaran diperluas ke tingkat SMP karena banyak siswa mendapatkan menstruasi pertama.
2. Program layak dijadikan program nasional sehingga perlu dilakukan kerjasama dengan pemerintah dan lembaga terkait di berbagai level pemerintahan.
3. Sasaran penggunaan fasilitas toilet MKM perlu diperluas untuk seluruh siswa/guru perempuan dan bukan hanya pada saat menstruasi agar pemanfaatannya lebih efektif dan tersedia fasilitas ramah perempuan.
4. Konsep pembangunan fasilitas toilet yang juga dimaksudkan ramah disabilitas perlu dibarengi penyediaan kriteria dan pengawasan ketat agar dapat terealisasi.
5. Sosialisasi kepada siswa harus menjangkau seluruh siswa kelas 4, 5, dan 6, baik laki-laki maupun perempuan, bukan hanya perwakilan siswa.
6. Sosialisasi juga harus menasar seluruh orang tua dan masyarakat luas karena mereka merupakan sumber informasi awal dan utama yang dijadikan pedoman oleh anak.

²Posyandu merupakan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat dengan dibantu petugas kesehatan.

7. Materi perlu diperluas, dengan menyampaikan isu menstruasi secara menyeluruh, termasuk cara menangani permasalahan menstruasi dan mitos yang berpotensi memperburuk praktik MKM.
8. Sosialisasi harus lebih bervariasi dan menekankan penggunaan media dan *role play* yang mendorong peran aktif siswa agar meninggalkan ingatan dan pemahaman yang lebih kuat.
9. Sosialisasi harus dilakukan berulang dan berkala, agar informasi yang disampaikan tidak dilupakan dan menjadi pemahaman yang membangun kebiasaan yang turun temurun.
10. Sosialisasi perlu dilengkapi penyediaan alat bantu di sekolah yang mudah diakses siswa, seperti papan roda menstruasi, poster, dan buku penuntun/pedoman yang mudah dipahami siswa.
11. Di tingkat sekolah perlu disediakan fasilitas pendukung seperti:
 - a. Guru yang aktif memberikan konseling terkait menstruasi dan MKM dengan memanfaatkan guru yang sudah ada, terutama guru UKS dan guru bimbingan konseling (BK).
 - b. Toilet yang aman dan nyaman bagi siswa perempuan.
 - c. Kelengkapan toilet seperti tempat sampah di dalam, detergen atau sabun colek, sabun cuci tangan, pembalut, plastik atau kertas bekas, dan lemari penyimpanan.
 - d. Rok atau seragam cadangan yang dapat dipinjam siswa yang menstruasinya tembus

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Dasar Pemikiran

Penanganan masalah air bersih, sanitasi, dan kebersihan (*Water, Sanitation, and Hygiene/ WASH*) di sekolah membutuhkan perhatian yang serius karena sangat penting dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/ SDG*), khususnya tujuan 3 (kesehatan dan kesejahteraan), tujuan 4 (pendidikan berkualitas), tujuan 5 (kesetaraan gender), dan tujuan 6 (air bersih dan sanitasi).³ Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk mewujudkan akses universal terhadap air dan sanitasi pada 2019, termasuk untuk siswa sekolah.⁴

Namun, menurut laporan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan⁵ 15% sekolah dasar (SD) di Indonesia tidak memiliki akses terhadap air yang cukup, 54% SD tidak memiliki toilet terpisah antara anak perempuan dan anak laki-laki, serta sebagian besar toilet tersebut kondisinya rusak. Studi global UNESCO (2014)⁶ menyimpulkan adanya hubungan erat antara buruknya fasilitas sanitasi di sekolah dan rendahnya angka melanjutkan sekolah, khususnya di kalangan siswa perempuan. Menurut studi tersebut 1 dari 5 siswa perempuan SD tidak melanjutkan pendidikan ke sekolah menengah pertama (SMP), antara lain karena fasilitas sanitasi sekolah yang buruk.

Studi UNESCO tersebut juga mengungkap bahwa saat menstruasi, anak perempuan lebih memilih tinggal di rumah dan absen dari sekolah. Kondisi tersebut tidak terlepas dari terbatasnya fasilitas sanitasi di sekolah dan minimnya pengetahuan tentang menstruasi. Di banyak budaya, menstruasi dianggap sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan karena dianggap sebagai sesuatu yang negatif, memalukan, atau bahkan kotor. Hasil studi UNICEF dan WaterAid (2018) mengungkapkan bahwa 1 dari 3 perempuan di Asia Selatan tidak tahu apa-apa tentang menstruasi sebelum mendapatkannya, sementara 48% anak perempuan di Iran dan 10% anak perempuan di India percaya bahwa menstruasi adalah penyakit. Di Indonesia, menurut hasil penelitian UNICEF Indonesia (2015), hampir 20% gadis di perkotaan dan perdesaan mempercayai menstruasi sebagai penyakit. Anak perempuan juga mengalami *bullying* atau perundungan/gangguan di sekolah karena menstruasi dan mereka memilih tidak bersekolah saat menstruasi.

Pemahaman keliru seputar menstruasi diperburuk dengan keterbatasan akses terhadap informasi, baik di rumah maupun di sekolah. Akibatnya, banyak perempuan dan anak perempuan tidak memiliki pengetahuan tentang apa yang terjadi pada tubuh mereka saat menstruasi dan bagaimana mengatasinya. Fasilitas terkait manajemen kebersihan menstruasi (MKM) seperti sarana untuk mengelola perdarahan menstruasi, air bersih, sanitasi, dan kebersihan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (di Asia, Afrika, dan Amerika Latin) juga masih kurang memadai sehingga membuat anak-anak sekolah memiliki pilihan terbatas untuk melakukan kebersihan pribadinya. Hal tersebut diperparah dengan adanya keyakinan dan budaya tabu yang menyesatkan yang semuanya berkontribusi pada hilangnya martabat, batasan perilaku, dan potensi risiko kesehatan reproduksi dan perlindungan anak. Menstruasi dan MKM yang buruk juga menyebabkan anak putus sekolah, tidak hadir di sekolah, dan masalah kesehatan seksual dan

³<http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

⁴Bappenas, 2016

⁵Pusat Data dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan, 2017

⁶UNESCO, Institute of Statistics, 2014

reproduksi yang dapat berdampak pada kesehatan siswa perempuan dan sosio-ekonomi jangka panjangnya.

Hingga saat ini, penelitian di Indonesia tentang MKM di kalangan remaja perempuan, terutama di tingkat SD dan SMP, masih terbatas. Akibatnya, faktor penentu dan dampak MKM pada kalangan anak perempuan tidak dipahami dengan baik dan bukti sebagai dasar untuk merumuskan program dan intervensi perbaikan MKM sangat kurang. Selain itu, penting juga untuk melihat dampak praktik MKM pada pendidikan dan kesehatan. Dalam rangka melengkapi kesenjangan pengetahuan tentang dampak MKM di Indonesia, The SMERU Research Institute (SMERU) bekerjasama dengan Plan International Indonesia (Plan) melakukan sebuah studi tentang dampak MKM di tingkat SD dan SMP.

Terkait MKM, Plan telah melaksanakan beberapa kegiatan sejak 2014 yang merupakan bagian dari proyek WASH (*WASH project*). Kegiatan tersebut didanai Pemerintah Australia melalui *Civil Society Wash Fund (CS Fund 2) Project* dan *BERSIH Project*, Pemerintah Belanda melalui *SEHATI Project*, dan Pemerintah Jepang melalui *WASH in School*. Melalui kegiatan tersebut, hingga saat ini Plan telah melakukan upaya promosi atau sosialisasi dan pembangunan infrastruktur MKM di hampir tujuh puluh SD di Kotamadya Jakarta Barat (Daerah Khusus Ibukota/DKI Jakarta)⁷; Kabupaten Nagekeo, Ende, dan Sabu Raijua (Nusa Tenggara Timur/NTT); serta Kabupaten Lombok Utara dan Dompu (Nusa Tenggara Barat/NTB). Di masa mendatang WASH Project akan menerapkan MKM sebagai bagian dari proyek di NTT, NTB, dan daerah lainnya. Dalam rangka pengembangan MKM tersebut studi ini diperlukan untuk mengetahui dampak program MKM Plan yang sudah dilaksanakan, saran perbaikannya, dan studi baseline untuk langkah intervensi di tingkat SMP.

1.2 Tujuan Studi

Secara umum, studi ini bertujuan untuk mengetahui dan membandingkan praktik MKM serta dampaknya terhadap tingkat kehadiran dan partisipasi sekolah anak perempuan di SD yang sudah dan belum mendapatkan intervensi MKM dari Plan.

Secara khusus, tujuan studi ini adalah untuk:

- 1) Mengetahui praktik MKM siswa perempuan di SD daerah pedesaan dan perkotaan yang sudah dan belum mendapatkan intervensi MKM Plan.
- 2) Mengetahui bagaimana praktik MKM dapat berkontribusi pada tingkat kehadiran dan partisipasi anak perempuan di SD.
- 3) Melakukan studi baseline tentang pengetahuan, praktik, sikap, dan kemampuan siswa menangani masalah terkait dengan kebiasaan dan ketersediaan fasilitas MKM di SMP yang belum menerima intervensi Plan.
- 4) Memberi masukan, apakah program MKM dapat ditingkatkan dan diperluas, serta pelaksanaannya dapat bersifat transformatif gender dan inklusif (khusus hasil studi di Provinsi NTT dan NTB).

⁷Di Kotamadya Jakarta Barat, Plan hanya melaksanakan program MKM di enam SD yang terdapat di Kelurahan Duri Utara, Kecamatan Tambora dan intervensinya hanya berbentuk promosi praktik MKM.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan tujuan studi, pertanyaan penelitian yang menjadi acuan dalam menyusun instrumen pengumpulan data atau pedoman pertanyaan adalah sebagai berikut:

- 1) Apakah menstruasi mempengaruhi tingkat absensi dan partisipasi, termasuk putus sekolah, anak perempuan?
 - Apa faktor-faktor di tingkat masyarakat yang dapat menyebabkan buruknya praktik MKM (misalnya mitos/kepercayaan/tabu seputar menstruasi)?
 - Apa dampak praktik MKM yang buruk terhadap kesehatan, pendidikan, dan kegiatan sosial?
 - Apa penghambat dan pendorong, khususnya dari perspektif kesetaraan gender, bagi perbaikan praktik MKM di sekolah (misalnya perundungan dari anak laki-laki terhadap anak perempuan yang sedang mendapatkan menstruasi)?
- 2) Bagaimana praktik dan penerapan MKM siswa SD dan SMP saat ini?
 - Bagaimana kondisi fasilitas air bersih, sanitasi dan kebersihan di sekolah intervensi MKM Plan? Apa yang bisa dilakukan untuk memperbaikinya?
 - Bagaimana kondisi fasilitas air bersih, sanitasi dan kebersihan di SD (intervensi dan non-intervensi MKM Plan) dan di SMP (data dasar)?
 - Bagaimana pengetahuan, praktik, dan sikap terkait MKM dari para orang tua, guru, anak perempuan, dan anak laki-laki?
- 3) Bagaimana praktik dan penerapan program MKM saat ini berdampak pada tingkat kehadiran dan tingkat putus sekolah di SD intervensi Plan?
 - Apakah penerapan program MKM menghasilkan peningkatan pengetahuan, sikap, praktik, dan kemampuan menangani masalah MKM pada para orang tua, guru, anak perempuan, dan anak laki-laki?
 - Apakah pelaksanaan program MKM mengakibatkan berkurangnya perundungan terhadap anak perempuan yang sedang mendapatkan menstruasi?
 - Apakah pelaksanaan program MKM berdampak pada tingkat absensi, partisipasi, dan putus sekolah anak perempuan?
- 4) Apa intervensi praktis dan strategis yang dapat dilakukan untuk mengatasi akar permasalahan praktik MKM?
 - Bagaimana program MKM Plan dapat mempengaruhi kinerja dan kehadiran anak perempuan di sekolah?
 - Bagaimana program MKM dapat menurunkan tingkat perundungan terhadap anak perempuan yang sedang mendapatkan menstruasi?

II. METODOLOGI DAN KERANGKA ANALISIS

2.1 Metodologi

2.1.1 Lokasi Studi

Studi ini dilakukan di tiga kabupaten/kota yang telah melaksanakan Program MKM dengan bantuan Plan, yaitu di Kabupaten Nagekeo (NTT), Kabupaten Lombok Utara (NTB), dan Kotamadya Jakarta Barat (DKI Jakarta). Di setiap kabupaten/kota studi dipilih satu kecamatan yang terdapat SD yang mendapatkan intervensi program MKM dari Plan.

Secara umum, studi ini merupakan studi evaluasi terhadap program MKM Plan di tingkat SD dan studi baseline untuk keperluan pelaksanaan intervensi MKM di tingkat SMP di masa mendatang. Dalam rangka studi evaluasi program MKM Plan, di setiap kecamatan terpilih dilakukan pengumpulan data di dua SD yang terdiri dari satu SD intervensi MKM Plan (SD intervensi) dan satu SD non-intervensi program MKM Plan. Sementara itu, untuk studi baseline di tingkat SMP, di setiap kecamatan terpilih dilakukan pengumpulan data di satu SMP. Jadi di setiap kabupaten/kota atau kecamatan terpilih terdapat tiga sekolah studi yang terdiri dari satu SD intervensi MKM Plan (SD intervensi), satu SD non-intervensi MKM Plan (SD kontrol), dan satu SMP.

Pemilihan sekolah yang dikunjungi pada awalnya dilakukan oleh Plan. Namun, karena ada perkembangan informasi di lapangan, Tim Peneliti SMERU mengganti SD kontrol dan SMP yang lebih sesuai dengan kriteria dan lebih bebas dari dampak program intervensi Plan. Pemilihan SD kontrol mempertimbangkan tidak adanya intervensi terkait MKM, jarak yang tidak terlalu dekat dengan SD intervensi untuk menghindari terjadinya limpahan manfaat (*spillovers*) program MKM Plan, berada di kecamatan yang sama, dan terdapat kesamaan karakteristik sekolah secara umum, seperti status sekolah, jumlah guru dan siswa, serta kondisi lingkungan agar lebih dapat membandingkan dampak program MKM Plan. Pemilihan SMP lebih longgar, yaitu berlokasi di kecamatan yang sama dengan SD intervensi terpilih. Berikut adalah daftar sekolah yang dikunjungi.

Tabel 1. Sekolah Lokasi Studi

Lokasi	SD Intervensi	SD Kontrol	SMP
<u>DKI Jakarta</u> Kelurahan Duri Utara Kecamatan Tambora Kotamadya Jakarta Barat	SDN Duri Utara 03 Pagi	SDN Jembatan Besi 03 Pagi	SMPN 63
<u>NTT</u> Desa Marapokot Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo	SDK Stelamaris	SDN Pomakeke	SMPN 2 Aesesa
<u>NTB</u> Desa Ganggalang Kecamatan Gangga Kabupaten Lombok Utara	SDN 3 Ganggalang	SDN 1 Gondang	SMPN 1 Gangga

2.1.2 Metode Pengumpulan Data

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan mengumpulkan data primer di tingkat sekolah dan masyarakat di sekitar sekolah. Untuk kelengkapan informasi, studi ini juga mengumpulkan data sekunder sekolah terkait jumlah siswa dan tingkat kehadirannya, serta angka putus sekolah. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam dan wawancara kelompok dengan menggunakan pedoman wawancara.

Pengumpulan data dipilih berdasarkan karakteristik informan terutama jenis kelamin dan usia. Dalam menggali informasi siswa, baik perempuan maupun laki-laki, disiapkan pedoman wawancara yang dilengkapi dengan tata cara dan proses penggalian informasi serta pendekatan yang sesuai dengan kelompok usia mereka dan mempertimbangkan pedoman Plan dan pedoman SMERU tentang Etika dan Metode Penelitian dengan Anak. Penyusunan pedoman wawancara tersebut juga mengacu pada *Gender and WASH monitoring tool* (GWMT) dalam memantau isu kesetaraan gender pada Program WASH. Khusus untuk siswa perempuan, disiapkan pedoman wawancara semi-terstruktur.

Selain melalui wawancara mendalam dan wawancara kelompok, studi ini juga mengumpulkan informasi melalui *transect walk* di setiap sekolah terpilih. *Transect walk* dimaksudkan untuk mengetahui kondisi dan ketersediaan fasilitas air bersih, sanitasi, dan kebersihan serta kesehatan, termasuk tempat pembuangan sampah, di tingkat sekolah. Untuk kegiatan ini disiapkan pedoman berupa tabel daftar isian.

Kegiatan wawancara mendalam dan wawancara kelompok dilengkapi dengan alat perekam suara untuk memastikan tersimpannya informasi faktual. Selain itu, hasil wawancara dan hasil *transect walk* dicatat dalam bentuk catatan wawancara (*fieldnote*). Selanjutnya, data yang diperoleh diolah dengan menggunakan matrik analisis dan dianalisis secara deskriptif.

Pengambilan data di tingkat desa/kelurahan dan kecamatan hanya dilakukan di desa/kelurahan dan kecamatan lokasi sekolah intervensi berada. Di DKI Jakarta dilakukan di Kelurahan Duri Utara-Kecamatan Tambora, di NTT dilakukan di Desa Marapokot-Kecamatan Aesesa, dan di NTB dilakukan di Desa Genggelang-Kecamatan Gangga.

Mengingat studi ini merupakan studi kualitatif dengan jumlah sampel yang terbatas, temuan di dalam studi ini tidak dapat mewakili kondisi di tingkat nasional maupun wilayah. Analisis yang disampaikan di dalam laporan ini hanya menggambarkan studi kasus kelompok informan di tiga lokasi studi.

2.1.3 Informan Studi

Informan studi ini dapat dikelompokkan menjadi informan tingkat sekolah, masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait di tingkat desa/kelurahan, kecamatan, dan kabupaten/kota. Informan di tingkat sekolah terdiri dari kepala sekolah, guru, siswa perempuan, siswa laki-laki, penjaga atau petugas kebersihan, dan komite sekolah. Informan di tingkat masyarakat adalah orang tua siswa, dalam hal ini ibu, dan tokoh masyarakat/adat/agama. Pemangku kepentingan di tingkat desa/kelurahan, kecamatan, dan kabupaten/kota yang menjadi informan adalah mereka yang memahami atau secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan masalah MKM di sekolah dan masalah sanitasi di wilayahnya.

Pemilihan informan dalam studi ini dilakukan secara purposif. Siswa perempuan yang menjadi informan adalah yang telah berusia lebih dari 10 tahun atau sudah duduk di kelas 4 ke atas, baik yang sudah mengalami menstruasi maupun belum. Penentuan siswa terpilih didiskusikan dengan

guru/wali kelas. Penggalan informasi terhadap siswa perempuan dilakukan melalui wawancara mendalam dan wawancara kelompok sebagai berikut:

- (1) Di setiap sekolah dilakukan wawancara mendalam dengan 10 siswa yang sudah mendapatkan menstruasi. Khusus di Nagekeo/NTT, termasuk siswa yang merupakan anak sponsor Plan⁸. Wawancara mendalam dengan siswa perempuan yang sudah menstruasi bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai pengalaman, pengetahuan, sikap, praktik, dan kemampuan menangani masalah terkait menstruasi dan MKM.
- (2) Di setiap sekolah dilakukan wawancara kelompok dengan enam siswa perempuan yang belum mendapatkan menstruasi. Tujuan wawancara kelompok ini untuk memperoleh gambaran pengetahuan dan sikap siswa belum menstruasi terkait menstruasi dan MKM.

Di tingkat sekolah juga dilakukan wawancara kelompok lain, yakni dengan para guru dan siswa laki-laki. Ketentuan kepesertaan wawancara kelompok tersebut adalah sebagai berikut:

- (1) Guru yang menjadi peserta wawancara kelompok adalah guru yang cenderung paling banyak bersinggungan dengan praktik MKM siswa. Guru SD meliputi guru kelas, guru olah raga, dan guru usaha kesehatan sekolah (UKS). Guru SMP meliputi wali kelas, guru olah raga, guru UKS, dan guru bimbingan konseling (BK). Peserta per kelompok berjumlah enam guru, dan diusahakan ada perwakilan guru laki-laki dan perempuan. Tujuan dari wawancara kelompok ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan serta memetakan perilaku, kebijakan, dan persepsi para guru terhadap menstruasi dan praktik MKM siswa.
- (2) Siswa laki-laki ditentukan dengan mengikuti kelas siswa perempuan yang sudah mendapatkan menstruasi dan mempertimbangkan perwakilan setiap kelas. Khusus di sekolah intervensi di Nagekeo, terdapat perwakilan anak sponsor Plan. Wawancara kelompok ini dimaksudkan untuk memetakan pengetahuan sekaligus perilaku siswa laki-laki terhadap siswa perempuan yang sedang menstruasi.

Orang tua siswa yang menjadi informan minimal berjumlah tiga per sekolah, meliputi orang tua siswa perempuan yang sudah mendapat menstruasi, orang tua siswa perempuan yang belum mendapat menstruasi, dan orangtua siswa laki-laki. Sementara itu, penentuan informan lainnya mengikuti jabatan yang melekat, yang sesuai dengan tujuan dan kepentingan studi. Jenis seluruh informan pada studi ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Secara total studi ini mengumpulkan informasi dari 130 wawancara mendalam, 27 wawancara kelompok, dan 9 *transect walk*. Informasi wawancara mendalam bersumber dari 75 siswa perempuan sudah menstruasi, 30 orang tua, 3 tokoh masyarakat, 17 informan tingkat desa/kelurahan, dan 21 informan tingkat kecamatan/kabupaten/kota.

⁸Anak sponsor Plan adalah anak yang mendapat berbagai bantuan natura dari orang tua asuh yang berasal dari beberapa negara. Bantuan dikelola oleh Plan dan diserahkan melalui jalur pemerintah desa atau masyarakat.

Tabel 2. Informan Studi

Tingkat	Informan
Sekolah	Kepala Sekolah
	Guru (6 guru per sekolah)*
	Komite Sekolah
	Siswa perempuan sudah menstruasi (10 siswa per sekolah, kecuali di SD yang jumlah siswa yang sudah menstruasinya tidak sampai 10 siswa)
	Siswa perempuan belum menstruasi (6 siswa per sekolah)*
	Siswa laki-laki (6 siswa per sekolah)*
Masyarakat dan aparat desa/kelurahan	Petugas kebersihan atau penjaga sekolah
	Orang tua siswa (minimal 3 per sekolah: orang tua siswa sudah menstruasi, siswa belum menstruasi, dan siswa laki-laki)
	Tokoh masyarakat/adat/agama
	Aparat desa
	Bidan Desa
	Kader Posyandu (Posyandu Remaja)
	Petugas Keluarga Berencana (PLKB) - Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja)
Tim Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	
Kecamatan dan kabupaten	Puskesmas - Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
	Puskesmas - Sanitarian
	Kecamatan - Tim STBM
	Pengawas Sekolah
	Dinas Pendidikan
Dinas Kesehatan	

Keterangan: * Wawancara kelompok

Setiap aktivitas pengambilan data, baik melalui wawancara mendalam maupun wawancara kelompok, diawali dengan meminta persetujuan informan. Khusus untuk informan anak (berusia di bawah 18 tahun: siswa SD dan SMP), peneliti baru bisa meminta persetujuan anak/siswa untuk menjadi informan setelah mendapatkan persetujuan/izin dari orang tua atau walinya. Artinya, aktivitas pengambilan data terhadap siswa baru bisa dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari orang tua dan siswa yang bersangkutan. Untuk keperluan persetujuan tersebut, peneliti menyediakan lembar persetujuan/izin orang tua, lembar persetujuan informan anak/siswa, dan lembar persetujuan informan dewasa. Perbedaan lembar persetujuan informan dewasa dan anak hanya terletak pada kesederhanaan bahasa, sementara inti isinya sama. Lembar persetujuan/izin orangtua disampaikan melalui siswa satu atau beberapa hari sebelum wawancara yang kemudian akan dikembalikan lagi kepada peneliti. Sementara itu, lembar persetujuan menjadi informan biasanya disampaikan sesaat sebelum wawancara berlangsung. Tanda persetujuan/izin orang tua dan persetujuan menjadi informan diberikan dengan cara menandatangani lembar persetujuan tersebut. Karena aktivitas dengan siswa dalam studi ini banyak yang dilaksanakan di sekolah, peneliti juga meminta izin kepada kepala sekolah dan guru secara verbal untuk melakukan wawancara dengan para siswa. Untuk kenyamanan siswa, tempat wawancara, khususnya wawancara individu, dipilih atas dasar persetujuan siswa.

2.2 Tinjauan Literatur

2.2.1 Menstruasi dan Pubertas

Menstruasi merupakan proses alami yang dialami oleh perempuan berupa keluarnya darah dari rahim yang terjadi akibat peluruhan dinding rahim ketika sel telur tidak dibuahi oleh sel sperma. Menstruasi adalah bagian dari siklus reproduksi dan merupakan penanda penting kesehatan reproduksi perempuan. Menstruasi terjadi setiap 28 hari yang berlangsung selama 2 sampai 7 hari.

Menstruasi memiliki kaitan yang erat dengan perkembangan tubuh di masa pubertas. Masa pubertas merupakan masa terjadinya perubahan signifikan struktur tubuh dari struktur tubuh anak-anak menjadi orang dewasa yang biasanya terjadi dalam rentang waktu antara 3-4 tahun dimulai pada usia 8-10 tahun (BKKBN, 2012; SRCP, 2012). Perubahan struktur tubuh utama yang terjadi selama masa pubertas adalah mulai tumbuhnya payudara (*breast budding*), diikuti dengan lonjakan pertumbuhan tinggi badan, tumbuhnya rambut di area kemaluan/di bagian tubuh lain, dan menstruasi pertama (menarke). Pubertas juga ditandai dengan adanya perubahan di area kulit, yaitu munculnya jerawat pertama yang biasanya terjadi di masa pubertas, dan bisa berlanjut hingga dewasa. Perubahan hormon di masa pubertas juga dapat menyebabkan bau keringat (Batubara, 2010; SRCP, 2012).

Selain terjadinya perubahan fisik, masa pubertas juga ditandai dengan adanya perkembangan psikososial anak yang meliputi adanya hasrat terhadap seksualitas (ketertarikan terhadap lawan jenis dan mengungkapkan perasaan dengan tindakan untuk memikat lawan jenis—yang terjadi akibat kematangan organ reproduksi di masa pubertas), perkembangan pemahaman dan identitas diri (termasuk identitas gender), perkembangan hubungan dengan orang tua dan teman (peran teman sebaya semakin besar sebagai tempat bercerita, sementara relasi dengan orang tua cenderung menurun karena adanya kebutuhan terhadap kebebasan dalam mengeksplorasi diri—yang mengurangi keterikatan dengan orang tua) (Batubara, 2010; Nurhayati, 2016; SRCP, 2012; UNESCO, 2014).

2.2.2 Manajemen Kebersihan Menstruasi

MKM merupakan aspek yang perlu diperhatikan perempuan karena menurut Poedyo Armanto, Rachmad dalam Sinaga, Ernawati et al (2017) pada saat menstruasi rahim menjadi sangat mudah terinfeksi. Tanpa pengelolaan kebersihan menstruasi, perempuan memiliki risiko yang semakin tinggi untuk terinfeksi penyakit, terutama penyakit terkait alat reproduksi.

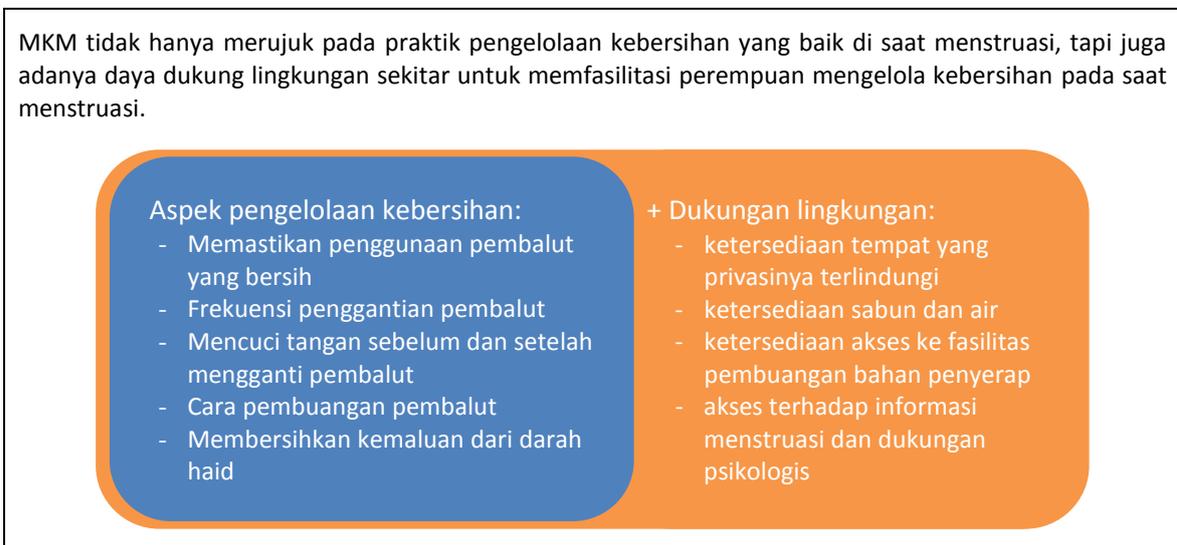
Definisi MKM terkini yang diusulkan oleh Program Pemantauan Bersama WHO dan UNICEF adalah “Perempuan dan remaja perempuan menggunakan bahan penyerap darah yang bersih, yang dapat diganti di tempat yang terjamin keamanannya sesering yang diperlukan, menggunakan sabun dan air untuk membersihkan anggota tubuh, dan memiliki akses ke fasilitas pembuangan bahan penyerap yang digunakan” (UNESCO, 2014, hal. 31)

Definisi tersebut tidak mengemukakan seluruh perilaku kebersihan yang harus dipenuhi pada saat menstruasi. Namun di Indonesia, Tim Pembina UKS dan UNICEF (2016) mengembangkan buku panduan untuk remaja terkait perilaku kebersihan yang perlu diperhatikan pada saat menstruasi, yakni meliputi a) menggunakan pembalut yang bersih (baik pembalut sekali pakai maupun pembalut kain); b) mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali⁹, baik pada saat intensitas keluar darah banyak maupun sedikit, untuk mencegah perkembangbiakan bakteri; c) mencuci tangan

⁹Dengan dikurangi waktu tidur, Tim peneliti mengkonversikannya menjadi mengganti pembalut 5-6 kali per hari.

sebelum dan setelah mengganti pembalut; d) membungkus pembalut sekali pakai (menggunakan kertas atau plastik) sebelum dibuang ke tempat sampah dan tidak mengubur pembalut di dalam tanah untuk mencegah dampak pada lingkungan; e) membersihkan area kemaluan dari darah menstruasi sampai bersih setiap mengganti pembalut; f) mencuci pembalut dapat dilakukan jika tersedia banyak air, jika air terbatas mencuci pembalut tidak disarankan dari sisi kesehatan mengingat pembalut bekas pakai mengandung banyak bakteri.

Definisi MKM tersebut di atas juga menunjukkan perlunya dukungan lingkungan untuk menjalankan praktik MKM yang baik dan mewujudkan kebersihan tubuh saat menstruasi. Dukungan lingkungan yang diperlukan berupa ketersediaan sabun dan air untuk membersihkan anggota tubuh, tempat mengganti pembalut (toilet) yang aman dan dapat diakses kapan saja, serta fasilitas pembuangan pembalut. MDWS (2015) menambahkan bahwa perempuan juga membutuhkan dukungan psikologis dan akses pada informasi agar mampu mengelola menstruasi dengan percaya diri—tanpa rasa takut dan rasa tidak nyaman, serta perlu memahami fakta dasar siklus menstruasi. Beberapa informasi penting untuk meningkatkan kepercayaan diri anak perempuan pada saat menstruasi adalah strategi yang perlu dilakukan ketika menghadapi menstruasi yang menembus pakaian, ejekan dari teman, dan gangguan fisik/psikis.



Gambar 1. Ruang Lingkup MKM

Dutta et al. (2016), Johnson et al., (2016) dan Sommer et al. (2015) mencoba meletakkan MKM dalam konteks sekolah dan mengungkapkan bahwa komponen untuk menciptakan lingkungan sekolah yang ramah MKM berupa tersedianya a) kesempatan mendapatkan informasi MKM (baik dari pelajaran, guru, orang tua, maupun tenaga kesehatan; b) fasilitas air bersih dan sanitasi yang memadai dan aman; c) pembalut dan pakaian seragam cadangan; d) manajemen sekolah yang mendukung MKM, dan e) fasilitas istirahat dan konseling.

2.2.3 Dampak Lemahnya Praktik Manajemen Kebersihan Menstruasi

Menstruasi memiliki pengaruh terhadap kondisi mental/psikologis perempuan baik pada saat pertama kali mengalami menstruasi, maupun secara berkala setiap kali mengalami menstruasi. Pengalaman menstruasi pertama dapat menjadi pengalaman yang menakutkan bagi perempuan. Sementara itu, setiap kali menstruasi, faktor hormonal menjadi faktor yang mempengaruhi perubahan emosional perempuan. Pada saat menstruasi, perempuan cenderung menjadi lebih

sensitif, mudah marah, serta mengalami perubahan nafsu makan akibat adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron di dalam tubuhnya. Dutta, Badloe, Lee, & House (2016) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan tentang menstruasi dan pengelolaan kebersihan menstruasi yang dimiliki anak saat memasuki usia pubertas berpengaruh signifikan terhadap kondisi emosionalnya; Pengetahuan dapat meningkatkan kepercayaan diri anak saat menghadapi menstruasi.

Di saat menstruasi, area kemaluan perempuan menjadi lebih lembab sehingga dapat meningkatkan perkembangbiakan bakteri, memudahkan terjadinya luka/iritasi, serta meningkatkan risiko kontaminasi bakteri. Beberapa persoalan kesehatan reproduksi yang dapat muncul akibat pengelolaan menstruasi yang tidak bersih meliputi infeksi saluran reproduksi, infeksi vaginosis bakterialis (gangguan keseimbangan flora normal di vagina), infeksi saluran kemih, kanker serviks, gejala pruritus vulvae (rasa gatal di daerah lubang vagina), vaginitis, vulpovaginitis, dan keputihan yang disertai gatal-gatal, iritasi, bau, dan jika hamil dapat menyebabkan kelahiran prematur bayi dengan berat badan rendah (Baradero, 2007; Leppert & Peipert, 2004) dalam (Savita & Ranjitha, 2017); dan (Sommer et al., 2015).

Tanpa adanya pengelolaan kebersihan yang baik pada saat menstruasi dan minimnya dukungan fasilitas serta orang-orang di sekitar, menstruasi dapat berdampak tidak hanya pada kesehatan, tetapi juga pada capaian pendidikan perempuan. Berbagai studi menemukan bahwa gangguan konsentrasi dan tidak masuk sekolah merupakan persoalan pendidikan yang seringkali dialami oleh siswa perempuan yang sedang menstruasi, bahkan terkadang menyebabkan putus sekolah. Di antara faktor yang dapat menjadi penyebab hal tersebut adalah minimnya akses pada fasilitas sanitasi yang memadai, tidak adanya akses pada pembalut, sikap guru yang tidak mendukung, dan adanya ejekan teman (baik laki-laki maupun perempuan). Konsekuensinya, hak perempuan terhadap pendidikan menjadi tidak terpenuhi, yang selanjutnya dapat berdampak pada ketidaksetaraan pendidikan antara laki-laki dan perempuan (Dutta et al., 2016).

Menstruasi juga dapat berdampak pada kondisi lingkungan. Jika dibandingkan dengan pembalut sekali pakai, pembalut kain merupakan jenis pembalut yang lebih ramah lingkungan karena dapat digunakan kembali setelah dicuci bersih. Ketika menggunakan pembalut sekali pakai, dampak lingkungan dari praktik MKM yang tidak baik salah satunya terkait dengan proses pembuangan pembalut yang tidak tepat. Pembalut merupakan bahan yang tidak dapat terurai di tanah, membuang pembalut dengan cara dikubur dapat mencemari lingkungan (Tim Pembina UKS & UNICEF, 2016)

2.3 Kerangka Pikir Konseptual

Studi ini menggunakan Kerangka Ekologi yang dikembangkan oleh Universitas Emory dan UNICEF sebagai kerangka pikir konseptual untuk memahami dinamika pengelolaan MKM siswa di wilayah studi. Kerangka Ekologi MKM mencoba untuk tidak hanya melihat faktor yang terdapat di dalam individu perempuan untuk mengelola kebersihan menstruasinya, tapi juga mengamati faktor yang berada di luar individu. Konsep ini senada dengan definisi MKM yang dikembangkan Program Pemantauan Bersama WHO dan UNICEF yang melihat MKM dari sisi kondisi individu dan ketersediaan dukungan lingkungan sekitar.

Terdapat tiga faktor di luar individu atau faktor eksternal yang dipetakan oleh Kerangka Ekologi MKM sebagai faktor penting yang mempengaruhi praktik MKM, yaitu interpersonal, kondisi lingkungan, dan kemasyarakatan (lihat Gambar 2). Faktor interpersonal dapat dikatakan sebagai interaksi sosial perempuan dengan orang di sekitarnya termasuk orangtua, guru, teman

sebaya, dan tenaga kesehatan. Melalui interaksi sosial, orang-orang di sekitar dapat menjadi sumber informasi terkait MKM dan dapat memberikan dukungan psikologis bagi perempuan untuk mempraktikkan MKM yang baik. Namun, faktor interpersonal saja tidak cukup untuk menjamin praktik MKM yang baik. Hal lain yang juga diperlukan sebagai prasyarat berjalannya praktik MKM yang baik adalah kondisi lingkungan yang menyediakan sarana prasarana pendukung yang memadai, serta keberadaan kebijakan, norma dan nilai budaya masyarakat yang sesuai dengan prinsip MKM.



Gambar 2. Kerangka Ekologi MKM

Sementara itu, faktor internal individu yang mempengaruhi praktik MKM terdiri dari faktor personal dan faktor biologis. Faktor personal meliputi pengetahuan, kemampuan mengatasi masalah, dan kepercayaan individu terkait menstruasi. Faktor biologis meliputi variasi menstruasi karena faktor usia dan siklus menstruasi, serta intensitas menstruasi.

Pemanfaatan Kerangka Ekologi sebagai kerangka pikir konseptual pada laporan ini tidak hanya dengan memaparkan kondisi faktor eksternal dan faktor internal MKM di wilayah studi, tapi juga dengan melakukan analisa interaksi kompleks di antara faktor-faktor tersebut untuk memahami perilaku MKM dan dampaknya bagi kehidupan siswa perempuan di wilayah studi.

III. MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI (MKM) SISWA DI WILAYAH STUDI

Bab ini memaparkan komponen Kerangka Ekologi MKM yang terdapat di wilayah studi. Pada bagian awal terdapat pemaparan tentang kondisi faktor eksternal yang berpotensi mempengaruhi praktik MKM siswa perempuan. Selanjutnya, disampaikan pemaparan terkait kondisi faktor internal individu perempuan dalam mengelola kebersihan menstruasinya. Interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal tersebut dalam membentuk perilaku MKM siswa di wilayah studi akan dibahas pada Sub Bab Diskusi.

3.1 Faktor Eksternal MKM yang Dihadapi Siswa

Terdapat tiga komponen faktor eksternal yang mempengaruhi situasi MKM siswa perempuan di wilayah studi, yaitu faktor kemasyarakatan, faktor lingkungan dan faktor interpersonal. Faktor kemasyarakatan yang teridentifikasi mempengaruhi situasi MKM adalah norma dan nilai budaya yang berkembang di masyarakat. Faktor lingkungan meliputi kondisi sarana dan prasarana pendukung MKM yang terdapat di lingkungan sekitar siswa. Sementara itu, faktor interpersonal meliputi keberadaan daya dukung dalam bentuk informasi dan psikologis dari orang-orang di sekitar siswa.

3.1.1 Faktor Kemasyarakatan: Norma dan Nilai Budaya

a) Membicarakan Menstruasi

Masyarakat di ketiga wilayah studi mempunyai penilaian yang agak berbeda tentang membicarakan menstruasi, namun sebagian besar tidak menganggap tabu meski cenderung terbatas di kalangan perempuan. DKI Jakarta terlihat sebagai wilayah dengan tingkat keterbukaan yang paling tinggi. NTT berada di urutan kedua karena umumnya informan menilai isu menstruasi tidak tabu namun masih banyak yang kurang terbuka. Sementara di NTB masih ada informan yang menganggap menstruasi sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan.

DKI Jakarta

Para informan dewasa di DKI (guru, orang tua, tokoh masyarakat/agama, kader, aparat, dan instansi terkait) menyatakan bahwa pembicaraan tentang menstruasi merupakan hal yang biasa, tidak tabu. Seperti yang diutarakan seorang kader posyandu:

“Sudah merupakan hal biasa membahas tentang menstruasi, termasuk dengan laki-laki.”(Kader posyandu, perempuan, DKI)

Para informan di DKI juga berpendapat bahwa pendidikan atau penyuluhan tentang menstruasi perlu disampaikan kepada masyarakat dan siswa, baik laki-laki maupun perempuan, untuk kepentingan edukasi dan kesehatan. Namun demikian di kalangan orang tua masih cukup banyak (7 dari 10 orang tua) yang menganggap malu, risih, atau tidak pantas membicarakan menstruasi dengan laki-laki, termasuk dengan anak sendiri.

Keterbukaan membicarakan menstruasi di DKI terjadi juga di lingkungan sekolah. Menurut guru, siswa biasa mengungkapkan dengan jujur ketika meminta izin tidak mengikuti pelajaran pendidikan

jasmani olahraga dan kesehatan (PJOK) karena alasan menstruasi meskipun guru tersebut laki-laki. Selain itu, para siswa, termasuk siswa laki-laki, pun tampak tidak kaget atau canggung/malu ketika guru menyampaikan materi tentang perkembangbiakan manusia dan menstruasi di dalam kelas.

NTT

Di NTT, umumnya informan dewasa juga menyatakan bahwa membicarakan menstruasi tidak tabu namun tingkat keterbukaannya bervariasi, relatif rendah, dan cenderung hanya dibicarakan dengan sesama perempuan. Menstruasi umumnya masih dianggap sebagai urusan perempuan dewasa sehingga tidak biasa dibicarakan dengan/oleh laki-laki dan dengan anak perempuan yang belum menstruasi.

Hanya petugas kesehatan dan guru di SD intervensi saja yang menyatakan pernah membicarakan menstruasi secara terbuka, baik kepada laki-laki maupun perempuan. Orang tua perempuan cenderung hanya berbicara kepada anak perempuan sesaat atau setelah mereka mendapatkan menstruasi pertama. Orang tua menghindari pembicaraan tentang menstruasi ketika ada anak laki-laki. Bahkan ada yang menyatakan malu untuk berbicara hal tersebut dengan suaminya sendiri.

Para guru menyatakan bahwa di sekolah membicarakan menstruasi bukan merupakan hal yang tabu. Namun, guru di SD kontrol menyatakan bahwa isu menstruasi tidak biasa dibicarakan oleh laki-laki. Secara umum, para guru peserta diskusi, baik SD maupun SMP, juga menyatakan bahwa jika ada siswa yang meminta izin pulang sementara atau pulang lebih cepat karena menstruasi biasanya beralasan sakit; dan yang menyampaikan izin kepada guru bukan siswa yang bersangkutan melainkan temannya. Hal yang sama terjadi ketika ada siswa yang tidak masuk sekolah karena menstruasi, siswa atau orang tua biasanya memberi alasan sakit.

Ada seorang siswa yang hampir setiap bulan selalu tidak hadir dengan alasan sakit, dengan surat ijin yang ditandatangani orangtua. Guru sering tanya apa sakitnya tapi hanya menjawab sakit kepala sehingga guru tidak lanjut bertanya (Guru, perempuan, NTT).

NTB

Sebagian besar informan dewasa di NTB, termasuk aparat terkait kesehatan, menyatakan bahwa menstruasi masih merupakan topik yang tabu untuk dibicarakan, terutama di muka umum atau di luar keluarga. Guru-guru peserta diskusi di SD kontrol menyatakan bahwa membicarakan masalah menstruasi di sekolah masih dianggap tabu karena menstruasi adalah urusan wanita dan sensitif untuk dibahas dengan murid. Sementara itu, guru SMP menyatakan pernah menyinggung isu menstruasi di kelas, namun siswa laki-lakinya tampak merasa jijik.

Ya di kelas ada anak laki-laki dan perempuannya. Saya beritahu perempuan itu akan menstruasi yang menandakan akil balig. Kalau saya sedang sampaikan itu anak laki-lakinya biasa itu ribut. Kayak jijik gitu (Wawancara kelompok guru SMP, NTB).

b) Larangan Selama Menstruasi

Di semua wilayah studi hampir semua informan dewasa mengemukakan adanya nilai-nilai budaya, kepercayaan, atau mitos berupa larangan-larangan yang tidak boleh dilakukan perempuan yang sedang menstruasi. Larangan-larangan yang teridentifikasi di ketiga wilayah studi antara lain larangan keramas, membiarkan rambut rontok, potong kuku, minum minuman dingin, masuk ke sawah/kebun atau melakukan aktivitas pertanian, sisiran, mandi, bakar pembalut, dan dekat dengan teman laki-laki. Beberapa larangan ditemui di semua wilayah, seperti larangan keramas dan minum minuman dingin. Namun, beberapa larangan lainnya hanya ada di sebagian wilayah, seperti larangan membiarkan rambut rontok dan memotong rambut serta kuku yang ditemukan di DKI dan

NTB, sedangkan larangan masuk sawah/kebun dan memasak ditemukan di NTT. Di DKI dan NTB berkembang larangan membiarkan rambut rontok dan memotong rambut serta kuku dilatarbelakangi adanya pemahaman masyarakat yang dikaitkan dengan agama agar tetap menjaga kesucian seluruh bagian tubuh; rambut rontok harus dikumpulkan dan dicuci bersamaan dengan mandi bersih setelah menstruasi selesai.

Terdapat pemikiran umum bahwa semakin kota suatu wilayah, nilai-nilai budaya, kepercayaan, atau mitos akan semakin luntur. Namun, hal tersebut tidak terjadi pada nilai-nilai budaya, kepercayaan, atau mitos terkait menstruasi. Di DKI Jakarta jumlah dan jenis larangan bagi perempuan sedang menstruasi yang dikemukakan informan dewasa lebih banyak dibandingkan di NTT dan NTB. Informan di DKI rata-rata mengemukakan tiga larangan, sedangkan informan di NTT dan NTB rata-rata hanya mengemukakan dua larangan (lihat Tabel 3). Kondisi tersebut kemungkinan terjadi karena lebih bagusnya arus informasi dan lebih terbukanya pembicaraan tentang menstruasi di DKI.

Tabel 3. Jenis Larangan Selama Menstruasi Menurut Informan Dewasa (N=53)

Jenis Larangan	Jumlah/frekuensi kemunculan		
	DKI (N=16)	NTT (N=21)	NTB (N=16)
Keramas	13	13	8
Membuang rambut rontok	10		5
Potong rambut	2		1
Sisiran	6		2
Potong kuku	9		7
Minum minuman dingin/es	5	3	3
Minum minuman bersoda	2		1
Makan timun/nenas		2	1
Makan makanan pedas	1		1
Makan ikan laut/yang amis	1		1
Tidur siang	1	1	
Memberi tahu siapapun	2		
Banyak bergerak	1	1	
Tidak keluar rumah		2	
Masuk sawah/ kebun		13	
Mandi (hari-hari awal, malam)		6	
Memasak		3	
Dekat dengan laki-laki		1	2
Membakar pembalut	1	5	
Mendatangi kuburan	1		
Membuang pembalut sembarangan			1
Jumlah	55	50	33
Rata-rata per informan	3,4	2,4	2,1

Para siswa di ketiga wilayah studi, baik tingkat SD maupun SMP, memahami juga akan keberadaan larangan-larangan tersebut. Jenis larangan selama menstruasi yang diketahui siswa ada sedikit perbedaan antarsiswa dan antar wilayah studi. Namun secara umum, larangan yang disampaikan siswa mencerminkan larangan yang disampaikan informan dewasa di wilayah yang sama.

Pada larangan yang dikemukakan siswa tampak adanya sedikit variasi penekanan larangan antar wilayah. Tingkat penekanan atau pentingnya larangan dapat didekati dari banyaknya siswa yang menyampaikan larangan tersebut. Berdekatan dengan teman laki-laki dan keramas ditemukan sebagai larangan yang menjadi perhatian di ketiga wilayah. Penekanan yang berbeda antarwilayah terjadi pada larangan lainnya. Di DKI Jakarta, larangan utama lainnya adalah minum minuman dingin dan potong kuku. Di NTT, larangan utama lainnya adalah masuk sawah/kebun. Sementara di NTB larangan utama lainnya adalah potong kuku dan minum minuman bersoda (lihat Gambar 3).



Gambar 3. Larangan Selama Menstruasi Menurut Siswa SD dan SMP yang Sudah Menstruasi

Keterangan: Ukuran huruf menandakan banyaknya siswa yang menyampaikan larangan tersebut

Dengan membandingkan jenis dan jumlah larangan yang dikemukakan informan dewasa dan siswa, tampak ada variasi penekanan terhadap jenis larangan yang sama. Terhadap larangan berdekatan dengan laki-laki misalnya, cukup banyak siswa di semua wilayah yang menyampaikan hal ini tetapi informan dewasa yang menyampaikannya hanya tiga orang dari NTT dan NTB. Padahal menurut siswa mereka mendapatkan pesan tersebut dari orang tuanya. Hal ini mungkin terjadi karena larangan tersebut bukan merupakan budaya, kepercayaan, atau mitos, melainkan nasihat orang tua untuk melindungi anaknya dari dampak negatif pergaulan yang didasari pemikiran bahwa mendapatkan menstruasi merupakan pintu gerbang dewasa atau pubertas yang ditandai dengan munculnya hasrat terhadap lawan jenis.

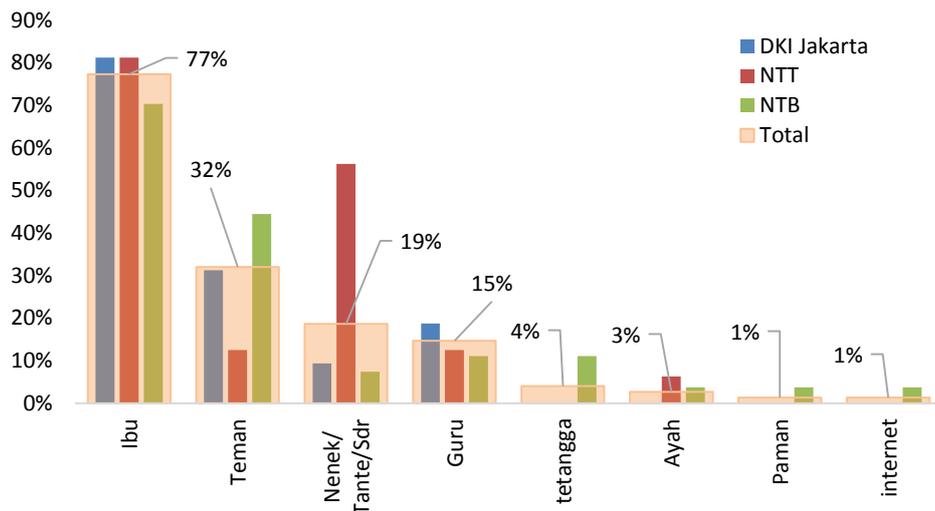
Alasan dibalik berbagai larangan yang disampaikan informan dewasa dan siswa tersebut umumnya tidak diketahui dengan pasti. Selain itu, ditemukan adanya variasi penjelasan untuk jenis larangan yang sama, kebanyakan alasan tidak rasional, terkadang saling bertentangan, dan ada yang bersifat mistis, seperti dapat dilihat pada Tabel 4 berikut. Di antara para informan pun banyak yang tidak percaya dengan jenis larangan dan alasannya yang mereka ketahui. Namun mayoritas dari mereka tetap menghindari larangan tersebut karena khawatir akan kemungkinan konsekuensinya.

Tabel 4. Alasan di Balik Larangan Selama Menstruasi

Jenis Larangan	Alasan
Dekat dengan teman laki-laki	Bisa menyebabkan hamil Darah menstruasi bertambah banyak
Keramas	Menyebabkan sakit/pusing karena saat menstruasi pori pori sedang terbuka Menyebabkan darah menstruasi tidak lancar Menyebabkan darah menstruasi berhenti Menyebabkan darah di kepala beku Menyebabkan keputihan Menyebabkan kanker Agar terlindungi dari setan
Minum minuman dingin	Menyebabkan sakit perut Bisa membuat darah menstruasi beku/menggumpal Menyebabkan darah menstruasi tidak lancar Bisa berakibat penyakit kanker
Minum minuman bersoda	Menyebabkan darah menstruasi tambah banyak keluar Menyebabkan darah menstruasi macet/tidak lancar Menyebabkan darah menstruasi beku
Masuk ke sawah/kebun	Menyebabkan panen tidak baik atau gagal Menyebabkan tanaman mati Menyebabkan tanaman/sayuran tidak tumbuh lagi Menyebabkan sakit
Memotong kuku	Supaya kondisinya suci ketika dibuang
Membuang rambut Rontok	Supaya kondisinya suci ketika dibuang
Mandi di 3 hari awal/malam	Menyebabkan kesulitan ketika melahirkan anak nanti Menyebabkan keputihan

Dengan melihat jenis larangan dan alasannya, jenis larangan yang masih dapat diakui kebenarannya adalah larangan dekat dengan teman laki-laki. Pada dasarnya, larangan ini disampaikan kepada anak perempuan untuk mencegah terjadinya kehamilan di luar nikah. Namun, penyampaian larangan tersebut kepada siswa tidak menyeluruh sehingga memunculkan pemahaman yang tidak tepat di antara siswa, seperti larangan tersebut hanya berlaku pada saat menstruasi saja dan ada siswa yang mengartikan tidak boleh berteman dengan laki-laki sejak mendapatkan menstruasi.

Umumnya larangan-larangan tersebut diwariskan secara turun temurun antar generasi. Dalam studi ini ditemukan bahwa siswa mendapatkan informasi dari beberapa sumber dan ibu merupakan pewaris utama larangan terkait menstruasi, yakni menjadi sumber informasi bagi sekitar 77% (58 dari 75 siswa yang diwawancarai) dengan tren yang lebih kurang sama di ketiga wilayah studi (lihat Gambar 4). Sumber informasi utama informan siswa berikutnya terkait larangan adalah teman (32% siswa) dan anggota keluarga lain (19% siswa). Guru, meskipun merupakan informan pendidik, juga berkontribusi menyebarkan nilai larangan bagi 15% informan siswa.



Gambar 4. Sumber Informasi Larangan Selama menstruasi bagi Siswa SD dan SMP

Studi ini mengidentifikasi adanya tantangan ketika akan dilakukan edukasi untuk meluruskan miskonsepsi ini. Salah satu tantangan yang teridentifikasi adalah keberadaan kondisi-kondisi yang dialami perempuan yang memunculkan anggapan bahwa miskonsepsi ini terjadi. Berdasarkan pengalaman informan siswa, misalnya, teridentifikasi beberapa pengalaman yang dianggap membenarkan larangan-larangan tersebut. Salah satu informan siswa di NTT mengetahui bahwa keramas hari 1-3 menstruasi dilarang karena dapat menyebabkan aliran darah menstruasi menjadi deras; Pengalaman yang ia miliki ketika tidak sengaja membasahi rambut di tempat pemandian air panas, darah menstruasinya menjadi semakin banyak. Setelah kejadian tersebut, informan mengaku tidak pernah lagi melanggar larangan tersebut. Hal serupa juga dialami siswa terkait larangan pergi ke kebun serta larangan minum es.

Informan pernah ke kebun ketika sedang menstruasi, kemudian ada tanaman kacang yang mati. Neneknya yang kemudian mengetahui, melarangnya untuk tidak melakukan hal itu lagi. Setelah itu, informan tidak pernah lagi pergi ke kebun selama menstruasi (Siswa SMP, perempuan, 13 tahun, NTT).

Informan pernah satu kali minum es di saat menstruasi. Yang dirasakan saat itu adalah menstruasinya menjadi lama, yakni 6 hari, padahal biasanya hanya 4 hari (Siswa SD Intervensi, perempuan, 12, DKI Jakarta).

3.1.2 Faktor Lingkungan: Kondisi Sarana dan Prasarana Pendukung MKM

Sarana prasarana yang memadai memiliki peran penting dalam membantu perempuan melakukan praktik MKM yang baik. Di antara sarana prasarana yang diperlukan adalah ketersediaan toilet yang aman dan nyaman, air bersih, serta tempat istirahat bagi siswa di sekolah.

Sejauh ini Indonesia belum memiliki kebijakan yang didesain khusus untuk memperbaiki praktik MKM remaja, termasuk kebijakan terkait penyediaan sarana prasarana yang dibutuhkan untuk praktik MKM yang baik. Namun, pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan yang berpotensi mendukung penciptaan lingkungan yang ramah MKM baik secara langsung maupun tidak langsung.

a) Penyediaan Toilet di Sekolah: Kebijakan dan Capaian di Sekolah yang Dikunjungi

Kementerian Pendidikan melalui Peraturan Menteri Pendidikan Nasional (Permendiknas) No.24/2007 telah mengatur tentang standar sarana dan prasarana untuk SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA. Di antara standar minimal sarana toilet sekolah yang diatur adalah (i) ketersediaan toilet terpisah antara siswa laki-laki dan perempuan dengan jumlah yang disesuaikan dengan jumlah siswa, (ii) bangunan fisik toilet memenuhi kriteria tertutup (berdinding dan beratap) dan dapat dikunci, dan (iii) terdapat sarana penunjang seperti air bersih, tempat air, dan tempat sampah di dalam toilet (lihat Tabel 5).

Tabel 5. Standar Toilet di Sekolah menurut Permendiknas No.24/2007

	Toilet siswa laki-laki	Toilet siswa perempuan
Rasio toilet dan siswa	1 : 60	1 : 50
Luas satu toilet	2 m ²	
Kriteria bangunan fisik toilet	<ul style="list-style-type: none">- Berdinding- Beratap- Dapat dikunci- Mudah dibersihkan	
Sarana penunjang yang harus tersedia di dalam toilet	<ul style="list-style-type: none">- Air bersih- Kloset- Tempat air- Gayung- Tempat sampah- Gantungan pakaian	

Ketentuan tersebut idealnya berdampak positif bagi keamanan dan kenyamanan siswa perempuan dalam mengakses toilet, termasuk pada saat menstruasi. Ketentuan toilet terpisah antara siswa laki-laki dan perempuan dapat membuat siswa perempuan lebih terjaga privasinya. Jumlah toilet yang sesuai dengan jumlah siswa dapat mengurangi antrian panjang siswa dalam mengakses toilet sehingga siswa relatif mudah mengakses toilet kapanpun membutuhkannya. Sementara itu, ketentuan penyediaan sarana penunjang di dalam toilet serta toilet yang memenuhi kriteria tertutup dan dapat dikunci akan mampu memberikan kenyamanan bagi siswa perempuan, termasuk untuk mengganti pembalut di sekolah.

(1) Jumlah Toilet

Tingkat SD

Mayoritas (5 dari 6) SD telah memiliki toilet yang terpisah antara siswa laki-laki dan perempuan. Namun, sekolah yang memenuhi standar minimal Permendiknas No.24/2007 untuk jumlah toilet siswa perempuan hanya SD intervensi di DKI Jakarta dan SD intervensi di NTT. SD kontrol di DKI sebenarnya memenuhi standar jumlah toilet namun salah satu pintu toiletnya copot sehingga untuk sementara tidak dapat digunakan. SD yang toiletnya masih campur antara siswa laki-laki dan perempuan adalah SD kontrol di NTB.

Sekolah yang memiliki toilet MKM siswa perempuan hanya SD intervensi NTT dan SD intervensi NTB. Khusus di SD intervensi NTB, meskipun sudah tersedia toilet MKM namun masih terdapat toilet campur yang dapat digunakan oleh guru dan siswa, baik laki-laki maupun perempuan. Hal tersebut terjadi karena masih terbatasnya jumlah toilet yang tersedia.

Tabel 6. Jumlah Toilet di SD Studi

Sekolah	Jumlah Siswa		Jumlah Toilet			Rasio Toilet-Siswa*	
	Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki	Perempuan		Laki-Laki	Perempuan
				Umum	MKM		
DKI Jakarta							
SD Intervensi	120	135	2	3	0	1:60	1:45
SD Kontrol	156	166	2	3 (1 rusak)	0	1:78	1:83
NTT							
SD Intervensi	90	60	1	1	1	1:90	1:30
SD Kontrol	94	94	1	1	0	1:94	1:94
NTB							
SD Intervensi	184	147	1	0	1	1:115	1:104
			1**		0		
SD Kontrol	105	85	2		0		1:94

Keterangan: *) Perhitungan rasio toilet-siswa hanya berdasarkan toilet yang dapat digunakan;

**) Toilet dapat digunakan oleh guru juga.

Tingkat SMP

Hanya satu dari tiga SMP lokasi studi yang memiliki kondisi toilet yang memadai, yaitu SMP di DKI Jakarta. Toilet di sekolah tersebut sudah terpisah antara untuk laki-laki dan perempuan meskipun belum tersedia toilet khusus MKM, dan rasio toilet-siswa perempuan mencapai 1:27. Sementara di SMP di NTT dan NTB, toilet laki-laki dan perempuan masih bergabung dan jumlahnya masih jauh di bawah standar. Di SMP NTT hanya terdapat satu toilet siswa yang digunakan oleh 89 siswa laki-laki dan perempuan. Di sekolah tersebut sebenarnya terdapat empat toilet siswa, namun dua rusak dan satu digunakan oleh guru karena dua toilet guru pun rusak. Toilet rusak tersebut sama sekali tidak dapat digunakan karena di dalamnya muncul akar pohon besar dan sekolah belum bisa memperbaikinya karena tidak tersedia dana. Kondisi yang hampir sama terjadi di SMP NTB; Jumlah toilet yang tersedia relatif banyak (11 toilet atau dengan rasio toilet-siswa 1:49), namun 8 toilet di antaranya tidak digunakan karena tersumbat, pintu tidak dapat dikunci, dan bau. Sekolah belum melakukan perbaikan karena belum tersedia anggaran.

Tabel 7. Jumlah Toilet di SMP Studi

Sekolah	Jumlah Siswa		Jumlah Toilet		Rasio Toilet-Siswa*)	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
SMP DKI Jakarta	311	329	12	12	1:25	1:27
SMP NTT	40	49	4 (2 rusak, 1 untuk guru)		1:89	
SMP NTB	286	196	11 (8 rusak)		1:161	

Keterangan: *) Perhitungan rasio toilet-siswa hanya berdasarkan toilet yang dapat digunakan

(2) Keamanan Toilet

Tingkat SD

Toilet yang memenuhi kondisi keamanan bagi siswa perempuan dalam artian tertutup (berdinding dan beratap) serta dapat dikunci hanya dijumpai di sebagian (4 dari 6) SD. Sekolah dengan persoalan keamanan pintu toilet adalah SD intervensi dan SD kontrol DKI, SD intervensi NTT, serta SD kontrol NTB. Seluruh pintu toilet SD intervensi DKI dan SD kontrol NTB tidak dapat dikunci, sementara di SD kontrol DKI Jakarta terdapat toilet yang pintunya terlepas. Di SD intervensi NTT, bagian bawah pintu toilet berlubang sehingga siswa harus menutupinya dengan ember.

Tabel 8. Kondisi Keamanan Toilet Siswa Perempuan di SD Studi

Sekolah	Peruntukan	Berdinding dan Beratap Tertutup	Kondisi Kunci/Pintu Toilet	Penggunaan Sesuai Peruntukan
DKI Jakarta				
SD Intervensi	Perempuan	Ya	Semua (3) bermasalah	Tidak
SD Kontrol	Perempuan	Ya	2 baik 1 bermasalah	Tidak
NTT				
SD Intervensi	MKM	Ya	Baik	Sesuai
	Perempuan	Ya	Bermasalah	Tidak
SD Kontrol	Perempuan	Ya	Baik	Tidak
NTB				
SD Intervensi	MKM	Ya	Baik	Sesuai
	Campur	Ya	Baik	Na
SD Kontrol	Campur	Ya	Bermasalah	Na

Pada toilet yang memenuhi kriteria aman tersebut pun sebagian besar kurang nyaman digunakan siswa perempuan karena juga digunakan oleh laki-laki. Di NTB, baik di SD intervensi maupun kontrol memang terdapat toilet yang diperuntukan bagi laki-laki dan perempuan. Namun, di SD DKI dan NTT yang sudah memisahkan toilet sesuai jenis kelamin pun masih dijumpai persoalan penggunaan toilet yang tidak sesuai peruntukan. Di SD intervensi dan kontrol kedua wilayah studi tersebut terdapat laki-laki (guru/siswa) yang masuk ke toilet siswa perempuan. Kemungkinan penyebabnya adalah toilet siswa perempuan lebih bersih, toilet siswa laki-laki airnya kosong, dan toilet guru/siswa laki-laki sedang digunakan.

“..setiap dia (guru laki-laki) ke toilet pasti ke toilet anak perempuan.” (Wawancara kelompok siswa SD Kontrol, perempuan, 12-13, DKI Jakarta).

“Kadang-kadang ada siswa laki-laki yang masuk ke toilet perempuan.” (Wawancara kelompok siswa SD Kontrol, perempuan, 12-13, NTT).

Toilet yang relatif memenuhi keamanan dan kenyamanan bagi siswa perempuan hanya toilet MKM di SD intervensi NTT dan NTB. Toilet tersebut telah memiliki dinding dan atap yang tertutup, dapat dikunci, khusus untuk perempuan, dan penggunaannya sesuai peruntukan. Namun sesuai namanya, toilet tersebut hanya dapat digunakan oleh siswa perempuan saat menstruasi saja. Di

luar itu dan bagi siswa perempuan yang belum menstruasi harus mengakses toilet yang kurang aman/nyaman di atas.

Tingkat SMP

SMP dengan kondisi keamanan paling baik adalah SMP di DKI Jakarta. Di sekolah ini tersedia toilet dengan kondisi yang tidak hanya ber dinding dan beratap tertutup serta pintu yang dapat dikunci, tapi juga penggunaannya yang sesuai peruntukan—tidak ditemukan kasus siswa laki-laki yang masuk ke dalam toilet perempuan. Hal tersebut disebabkan jumlah toilet siswa sudah memadai dan kondisinya bersih karena baru direnovasi.

Tabel 9. Kondisi Keamanan Toilet Siswa Perempuan di SMP Studi

Sekolah	Peruntukan	Berdinding dan Beratap Tertutup	Kondisi Kunci/ Pintu Toilet	Penggunaan Sesuai Peruntukan
SMP DKI Jakarta	Perempuan	Ya	Baik	Ya
SMP NTT	Campur	Ya	Baik	NA
SMP NTB	Campur	Ya	Bermasalah	NA

Sementara di SMP NTT dan NTB, kondisi toilet yang masih bercampur antara laki-laki dan perempuan berkontribusi pada ketidakamanan dan ketidaknyamanan penggunaan toilet bagi siswa perempuan, termasuk di saat menstruasi.

(3) Ketersediaan Sarana Penunjang Toilet

Tingkat SD

Tabel berikut menyajikan ringkasan ketersediaan sarana pendukung yang tersedia di dalam toilet khusus atau yang biasa digunakan siswa perempuan di SD yang dikunjungi.

Tabel 10. Ketersediaan Sarana Pendukung MKM di Dalam Toilet Siswa Perempuan SD Studi

Sekolah	Peruntukan	Sumber Air Bersih	Tempat Cuci Tangan	Sabun Cuci Tangan	Tempat Sampah	Pembalut	Lemari Penyimpan Pembalut
DKI Jakarta							
SD Intervensi	Perempuan	Air tanah	X ^{a)}	X	X	X	X
SD Kontrol	Perempuan	Air tanah	X ^{a)}	X	√	X	X
NTT							
SD Intervensi	MKM	Air tanah	√ ^{b)}	√	√	√	√
	Perempuan	Air tanah	X	X	√	X	X
SD Kontrol	Perempuan	Air tanah	X	X	X	X	X
NTB							
SD Intervensi	MKM	Air tanah, PDAM	√ ^{c)}	√ ^{d)}	√	√	√
	Campur	Air tanah, PDAM	X	√ ^{d)}	X	X	X
SD Kontrol	Campur	Air tanah, PDAM	X	√ ^{d)}	X	X	X

Keterangan:

^{a)} Tersedia kran untuk wudhu yang biasa digunakan untuk cuci tangan

^{b)} Hanya wastafel, tidak ada kran

^{c)} Tersedia wastafel di depan toilet

^{d)} Kadang sabun tidak tersedia

Pada dasarnya, semua sekolah yang dikunjungi tidak memiliki persoalan dengan ketersediaan air bersih di sekolah. Seluruh sekolah studi memiliki sumber air berupa sumur atau air tanah dan di sekolah studi NTB juga tersedia air PDAM. Namun demikian, di SD NTT terdapat persoalan terkait ketersediaan air untuk toilet. Di SD intervensi dan SD kontrol NTT, sumber air toilet adalah sumur timba sekolah yang letaknya tidak di dekat toilet. Karenanya, setiap pagi hari siswa kelas 4-6 harus menimba dan diangkut air sumur ke dalam toilet. SD intervensi berlokasi di daerah pesawahan dan termasuk wilayah pesisir; Karenanya air menjadi payau, pada musim hujan kondisi air kurang jernih dan pada musim kemarau debitnya berkurang sehingga permukaan air sumur menjadi agak dalam. Di sekolah ini sebelumnya terdapat jaringan air dari sumur bor yang disedot dengan menggunakan pompa tetapi sejak setahun lalu kondisi sumur dan pompanya tidak dapat digunakan lagi. Sementara di SD kontrol, air bersih tersedia di sumur tetapi ketersediaan air di toilet sering kali bermasalah. Bak penampung air berukuran kecil dan posisinya rendah sehingga membuat air bak menjadi mudah kotor dan ketersediaannya terbatas.

Tempat cuci tangan di dalam toilet belum menjadi perhatian seluruh SD. Wastafel di dalam toilet hanya ditemukan di SD intervensi NTT, namun pipa airnya tidak berfungsi. Di SD ini sebelumnya tersedia tempat cuci tangan permanen di depan setiap kelas namun sejak setahun lalu tidak berfungsi lagi bersamaan dengan rusaknya sumur bor. Di SD DKI tersedia kran untuk wudhu yang biasa digunakan siswa untuk mencuci tangan. Di SD intervensi NTB tersedia wastafel di depan toilet MKM, sedangkan di toilet bukan MKM dan SD kontrol tidak tersedia sarana cuci tangan.

Ketersediaan sabun di SD juga masih menjadi tantangan. Ketersediaan sabun secara berkelanjutan dan mudah diakses siswa hanya ditemukan di satu dari enam sekolah yang dikunjungi, yaitu di SD

intervensi NTT—namun hal ini hanya ditemukan di toilet khusus MKM. Ketersediaan sabun cuci tangan di sekolah lain bervariasi. Di SD di NTB, baik di SD intervensi maupun di SD kontrol, sabun tidak selalu tersedia di dalam toilet. Sementara di SD di DKI Jakarta, sabun cuci tangan diletakkan di ruang guru agar tidak dimainkan siswa sehingga siswa sulit mengaksesnya.

Terkait fasilitas pembuangan sampah, seperti yang tertera dalam Permendiknas No 24/2007, idealnya di dalam toilet terdapat satu unit tempat sampah. Namun standar ini hanya terpenuhi di tiga dari enam sekolah studi (50%), yaitu di SD kontrol DKI Jakarta, SD intervensi NTT, dan di toilet MKM SD Intervensi NTB. Ketersediaan tempat sampah yang paling minim terdapat di SD kontrol NTT. Di sekolah ini, tempat sampah di dalam kelas hanya tersedia di kelas enam, sedangkan di kelas lainnya sudah rusak. Sekolah menyediakan tempat sampah berupa lubang tanah di belakang kelas yang sekaligus berfungsi sebagai tempat membakar sampah. Sementara itu di sekolah lain, tempat sampah tersedia di dalam/depan setiap kelas.

Penyediaan cadangan pembalut hanya ditemukan di dua dari enam SD yang dikunjungi, yaitu SD intervensi NTT dan NTB. Di kedua sekolah ini, pembalut diletakkan di lemari yang terdapat di dalam toilet MKM dan siswa bisa mengaksesnya kapan pun saat membutuhkan. Sementara di sekolah lainnya tidak terdapat sarana penyediaan pembalut oleh sekolah, dan akses siswa terhadap pembalut di lingkungan sekolah juga terbatas karena tidak dijual di kantin sekolah. Jika membutuhkan pembalut, umumnya siswa membawa pembalut dari rumah, membeli di luar sekolah, pulang dahulu, atau pulang lebih awal. Kasus di DKI ada juga siswa yang menggunakan cadangan pembalut yang dibawa oleh guru.

Jika dilihat dari kebersihan toilet, secara umum terlihat bahwa toilet sekolah di empat dari enam SD yang dikunjungi (yaitu SD intervensi dan kontrol DKI Jakarta, SD intervensi NTB, dan SD intervensi NTT) sudah dapat dikatakan baik. Di keempat sekolah, toilet telah rutin dibersihkan oleh penjaga sekolah (kasus di SD DKI Jakarta) atau oleh siswa (kasus di SD intervensi NTT dan NTB). Sementara SD Kontrol NTB, toilet tidak rutin dibersihkan. Menurut siswa, penjaga sekolah hanya rutin membersihkan toilet guru sehingga toilet siswa sering berbau pesing dan terdapat banyak sampah di depan toilet. Di SD kontrol NTT, meskipun toilet dibersihkan setiap pagi oleh siswa, pada siang hari agak kotor dan berbau. Hal ini mungkin terjadi karena terbatasnya persediaan air di dalam toilet.

Tingkat SMP

Ketersediaan sarana pendukung MKM di tingkat SMP cenderung lebih rendah dibandingkan dengan di tingkat SD, kecuali di DKI Jakarta. Kondisi ketersediaan sarana pendukung MKM di toilet SMP tersebut disajikan pada tabel berikut.

Tabel 11. Ketersediaan Sarana Pendukung MKM di Dalam Toilet Siswa Perempuan SMP Studi

Sekolah	Peruntukan	Sumber Air Bersih	Tempat Cuci Tangan	Sabun Cuci Tangan	Tempat Sampah	Pembalut	Lemari Penyimpan Pembalut
SMP DKI Jakarta	Perempuan (6 toilet)	Air tanah	X	√	√	X (tersedia di PMR)	X
SMP NTT	Campur (1)	Air irigasi, Air tanah	X	X	X (berupa lubang tanah)	X	X
SMP NTB	Campur (1)	Air tanah, PDAM	X (tersedia di luar toilet)	X	X (tersedia di depan kelas)	X	X

Dalam hal air bersih, masalah ketersediaan dan kualitas terjadi di SMP NTT dan NTB. Di SMP NTT, sebelumnya tersedia air bersih yang bersumber dari air tanah (sumur) yang disedot dengan pompa dan ditampung dalam tower bak penampungan. Namun, sejak 2017 air sumur tersebut hanya digunakan untuk menyiram tanaman karena adanya pencemaran bangkai binatang yang masuk ke sumur. Sejak saat itu untuk keperluan sanitasi dan toilet sekolah menggunakan air irigasi yang dialirkan melalui pipa. Akan tetapi, aliran air irigasi tersebut sering tidak keluar karena harus bergantian dengan pengairan sawah. Karenanya, sekolah mengeluarkan kebijakan yang meminta setiap siswa membawa 5 liter air dari rumah masing-masing sekitar tiga kali dalam seminggu. Sementara di SMP NTB, air yang bersumber dari PDAM selalu tersedia namun kualitas air di dalam bak penampungan toilet kadang tidak bagus. Selain itu, terdapat persoalan fasilitas penampungan air di dalam toilet seperti ember bocor, bak air pecah, dan kran rusak. Karenanya kadang siswa tidak bisa memanfaatkan air bersih di toilet dan mereka cenderung hanya memanfaatkan toilet untuk mengganti seragam olahraga, bukan untuk buang air besar/kecil.

Fasilitas cuci tangan yang dilengkapi sabun di dalam toilet hanya ditemukan di SMP DKI Jakarta. Sementara di SMP NTT dan NTB, tempat cuci tangan dan sabun tidak tersedia. SMP NTT pernah melakukan pengadaan fasilitas cuci tangan di sekolah dengan memanfaatkan jerigen yang digantung disertai penyediaan sabun. Namun fasilitas tersebut telah rusak dan tidak berfungsi.

Ketersediaan tempat sampah yang memadai hanya ditemukan di SMP DKI Jakarta. Di SMP tersebut tempat sampah telah tersedia di dalam toilet. Sementara di SMP NTB, tempat sampah hanya terdapat di depan kelas. Ketersediaan tempat sampah paling minim ditemukan di SMP NTT—tempat sampah hanya tersedia dalam bentuk lubang tanah di samping/belakang kelas. Pengadaan tempat sampah pernah dilakukan sekolah dengan menggunakan dana Program Biaya Operasional Sekolah (BOS), tapi menurut guru tempat sampah tersebut sudah rusak karena dimainkan siswa.

Ketersediaan cadangan pembalut di lingkungan sekolah hanya ditemukan di SMP DKI Jakarta. Di SMP ini, pembalut tersedia di kelompok kegiatan palang merah remaja (PMR) namun persediannya terkadang terbatas. Selain itu, kantin sekolah juga menyediakan pembalut yang dapat dibeli siswa. Di SMP NTT dan NTB pembalut tidak disediakan oleh pihak sekolah, dan juga tidak tersedia di kantin sekolah.

Jika melihat kondisi kebersihan toilet, tampak bahwa hanya SMP DKI Jakarta yang memiliki toilet dengan kondisi bersih. Di SMP DKI, selain toiletnya baru direnovasi juga terdapat penjaga sekolah yang rutin membersihkan toilet. Sementara di SMP NTT dan NTB, kebersihan toilet menjadi persoalan. Di kedua sekolah tersebut, toilet dibersihkan oleh siswa karena tidak terdapat petugas kebersihan. Pengelolaan kebersihan toilet di SMP NTT ditemukan lebih baik; toilet rutin setiap hari dibersihkan oleh siswa dengan dipantau guru. Meskipun demikian, beberapa siswa mengaku toilet terkadang dalam kondisi bau, khususnya siang hari. Sementara di SMP NTB, toilet tidak rutin dibersihkan. Kegiatan membersihkan toilet hanya dilakukan sebagai bentuk hukuman kepada siswa yang nakal atau membuat masalah. Toilet yang dibersihkan pun tidak seluruhnya. Konsekuensinya, toilet sekolah kondisinya bau yang mengganggu proses belajar mengajar di ruang kelas yang dekat dengan toilet.

“toiletnya dekat dengan kelas saya, kadang kadang mau muntah saya kalau pas belajar.”
(Wawancara kelompok siswa SMP, laki-laki, 14-15, NTB).

b) Penyediaan UKS di Sekolah: Kebijakan dan Capaiannya

Pengadaan UKS telah diatur di dalam Permendiknas No. 24/2007, bahwa setiap sekolah disyaratkan memiliki ruang UKS yang dilengkapi dengan 1 set tempat tidur yang kuat dan stabil, lemari, dan perlengkapan P3K yang tidak kadaluarsa, serta dengan luas ruangan 12 m². Selain berfungsi sebagai tempat penanganan pertama siswa yang memiliki gangguan kesehatan, keberadaan UKS ini juga berpotensi menciptakan lingkungan yang mendukung MKM. Keberadaan ruang UKS dapat membantu siswa perempuan yang mengalami keluhan kesehatan selama menstruasi untuk beristirahat tanpa harus pulang ke rumah.

Tingkat SD

Lima dari enam SD telah memiliki ruang UKS, namun yang memiliki ruang UKS tersendiri hanya tiga SD, sementara di dua SD lain ruang UKS bergabung dengan ruang perpustakaan yang hanya diberi pembatas (lihat Tabel 1212). SD yang tidak memiliki ruang UKS adalah SD intervensi di NTB. Sebenarnya di SD ini tersedia ruang UKS, namun sudah beralih fungsi menjadi tempat tinggal penjaga sekolah.

Ruang UKS di seluruh SD difungsikan juga untuk kegiatan yang tidak terkait dengan kesehatan seperti tempat belajar, shalat, istirahat guru, latihan marawis, dan menyimpan peralatan sekolah. Pemanfaatan ruang UKS sebagai media promosi MKM hanya ditemukan di SD intervensi NTT berupa tersedianya papan roda menstruasi dari Plan yang mengilustrasikan siklus menstruasi. Di dinding ruang UKS sekolah tersebut juga terdapat banyak poster promosi kesehatan dan sanitasi siswa. Sementara buku tentang menstruasi yang merupakan bantuan dari Plan terdapat di perpustakaan yang biasa dibaca siswa di ruang UKS.

Di seluruh SD, termasuk SD yang tidak memiliki ruang UKS, tersedia tempat berbaring. Namun, tidak seluruh tempat berbaring dapat digunakan dengan mudah dan nyaman oleh siswa sakit. Di dua SD DKI Jakarta, terdapat tumpukan kertas, poster, dan kardus di atas tempat berbaring UKS. Untungnya, di UKS SD kontrol DKI Jakarta masih terdapat sofa yang dapat difungsikan sebagai tempat berbaring siswa sakit. Di SD kontrol NTT, tempat berbaring hanya berupa matras olah raga yang ditempatkan di lantai, tanpa alas, tanpa penutup, dan kondisinya kotor. Sementara di SD intervensi NTB yang tidak memiliki ruang UKS, terdapat sofa yang dapat digunakan untuk istirahat siswa sakit namun ditempatkan di ruang guru.

Tabel 12. Ketersediaan Ruang UKS Beserta Kelengkapannya di SD Studi

	Ruang UKS	Fungsi Lain Ruang UKS	Tempat Berbaring	Obat-obatan	Tingkat Akses Siswa
DKI Jakarta					
SD Intervensi	√ (di perpustakaan, ada pembatas)	Perpustakaan, tempat belajar tambahan kelas 6	√ (di atasnya ada tumpukan kertas dan poster)	√ (di ruang guru dan kelas 6)	Jarang
SD Kontrol	√ (ruang khusus)	Tempat sholat, tempat istirahat guru, latihan marawis	√ (di atasnya ada tumpukan kardus)	√ (di ruang guru)	Sedang
NTT					
SD Intervensi	√ (ruang khusus)	Menyimpan makanan saat ada acara	√	√	Jarang
SD Kontrol	√ (di perpustakaan, ada pembatas)	Membaca buku perpustakaan	√ (matras olah raga di lantai)	X	Jarang
NTB					
SD Intervensi	X	NA`	√ (sofa di ruang guru)	√ (di ruang guru)	jarang
SD Kontrol	√ (ruang khusus)	Gudang	√	√ (diruang guru)	Sedang

SD lokasi studi, kecuali SD kontrol di NTT, memiliki persediaan obat-obatan. Namun, umumnya sekolah tersebut menempatkan obat-obatan di ruang guru. Hanya SD intervensi NTT yang menempatkan obat-obatan di dalam lemari obat UKS. Di SD kontrol DKI Jakarta, sekolah hanya menyediakan obat luar saja karena pemanfaatan obat oral relatif jarang sehingga khawatir menjadi kadaluarsa. Jika dibutuhkan, obat oral akan dibeli langsung di warung dekat sekolah.

Tingkat pemanfaatan UKS oleh siswa di hampir semua sekolah relatif rendah. Hal tersebut selain karena siswa jarang sakit juga karena kurang nyamannya ruang UKS. Siswa yang sakit cenderung lebih memilih pulang lebih awal dari pada istirahat di UKS. Kekurangnyamanan UKS juga diakui oleh guru.

“Ruang UKS-nya bisa dibilang kurang layak ya, terutama dari segi kebersihannya. Karena memang sebelumnya gedung itu adalah sisa bangunan bekas rumah dinas para guru” (Guru SD, laki-laki, NTB)

Tidak adanya guru pendamping UKS di sebagian sekolah juga menjadi salah satu penyebab rendahnya pemanfaatan UKS. Guru pendamping UKS khusus hanya ditemui di SD intervensi NTT. Guru tersebut aktif melakukan kegiatan terkait UKS, seperti memberikan materi kesehatan dan melakukan penimbangan berat badan siswa setiap bulan. Di SD lain, guru UKS tidak tersedia atau tidak khusus, hanya dirangkap guru mata pelajaran atau guru kelas. Karenanya, fungsi sebagai guru UKS kurang optimal, cenderung terbatas pada saat ada siswa sakit dan biasanya hanya mengarahkan siswa tersebut untuk pulang lebih awal.

Tingkat SMP

Di tingkat SMP, hanya dua dari tiga SMP yang memiliki UKS, yaitu SMP di NTT dan NTB. Di antara kedua sekolah tersebut hanya SMP NTB yang memiliki ruangan khusus untuk UKS. Ruang UKS SMP NTT menempati ruang OSIS sempit yang dibatasi dengan lemari. Sementara itu, SMP di DKI Jakarta tidak memiliki UKS karena sekolah tersebut baru selesai direnovasi dan masih dalam tahap negosiasi penggunaan ruangan dengan pihak SD dan SMA yang berada dalam satu kompleks.

Tabel 13. Ketersediaan Ruang UKS Beserta Kelengkapannya di SMP Studi

	Ruang UKS	Fungsi Lain Ruang UKS	Tempat Berbaring	Obat-Obatan	Tingkat Akses Siswa
SMP DKI Jakarta	X	NA	√ (sofa di ruang guru)	√ (di ruang TU)	-
SMP NTT	√ (di ruang OSIS, disekat lemari)	Ruang OSIS	√	X	Jarang
SMP NTB	√	-	√	√	Sering

Ruang UKS SMP NTB telah dilengkapi dengan tempat berbaring. Di SMP NTT, tempat berbaring yang tersedia hanya berupa matras olah raga yang terkadang masih digunakan untuk kegiatan olah raga. Sementara di SMP DKI Jakarta, sekolah menyediakan sofa di ruang guru sebagai tempat istirahat siswa yang sakit.

Obat-obatan hanya tersedia di UKS SMP di NTB. Sementara di SMP NTT, obat-obatan tidak tersedia—jika siswa sakit membutuhkan obat, terkadang meminta ke guru yang tinggal di kompleks sekolah. Guru mengakui bahwa ketiadaan obat-obatan menjadi kendala pengelolaan UKS sekolah. Pernah terdapat kasus siswa pingsan karena tidak sarapan; siswa ini akhirnya langsung dibawa ke puskesmas.

Ruang UKS SMP di NTT dan NTB tidak berfungsi sebagai ruangan untuk mempromosikan MKM dan kesehatan. Namun demikian, di ruang UKS SMP NTB terdapat poster untuk promosi kebersihan lingkungan terkait praktik pembuangan sampah pada tempatnya dan pembakaran sampah.

Beberapa (7 dari 10) informan siswa SMP NTB menyatakan pernah atau bahkan cukup sering menggunakan ruang UKS untuk istirahat, baik saat menstruasi maupun tidak. Sementara di NTT, tidak ada informan siswa yang menyatakan pernah memanfaatkan ruang UKS. Bahkan mayoritas dari mereka (8 dari 11 siswa) tidak mengetahui keberadaan ruang UKS tersebut atau salah menyebutkan tempatnya. Siswa yang memiliki keluhan sakit di SMP NTT ini biasanya pulang lebih awal. Hal ini kemungkinan terjadi karena masih bergabungnya ruang UKS dengan ruang lain, tempatnya sempit, hanya berupa matras olah raga, dan tidak tersedia sarana pelengkap seperti obat-obatan dan poster.

“Lumayan sering ke UKS karena suka pusing. (Karena haid?) Bukan karena yang lain. Di UKS enak dan nyaman bisa istirahat” (Siswa SMP, perempuan, 13, NTB).

Di tingkat SMP, ketiga sekolah tidak memiliki guru khusus UKS. Guru pembina UKS dirangkap oleh guru mata pelajaran atau guru BK. Bahkan ada juga yang sekaligus merangkap jabatan lain seperti wali kelas. Dengan kondisi demikian, aktivitas terkait UKS dari guru pembina tersebut sangat

terbatas. Mereka cenderung hanya berfungsi ketika ada siswa yang sakit agak parah, seperti kasus di NTB guru mengantar pulang ke rumah atau kasus di NTB, guru mengantar ke puskesmas.

3.1.3 Faktor Interpersonal: Daya Dukung Informasi dan Psikologis dari Orang-Orang Sekitar

Dalam mempraktikkan MKM di rumah dan sekolah, remaja perempuan tidak hanya membutuhkan dukungan sarana prasana, tapi juga membutuhkan dukungan non fisik dalam bentuk informasi dan dukungan psikologis.

a) Akses terhadap Informasi

Secara formal, media yang dapat menjadi sumber informasi menstruasi dan MKM bagi siswa perempuan adalah pelayanan kesehatan remaja puskesmas dan kurikulum sekolah. Sementara secara informal, sumber informasi menstruasi bagi siswa perempuan adalah orang-orang yang berada di sekitarnya, seperti orang tua, saudara, tetangga, dan teman, termasuk guru pada saat di luar jam belajar.

Temuan studi ini menunjukkan bahwa secara umum media informasi formal dan informal di ketiga wilayah studi belum memberikan asupan informasi menstruasi dan MKM yang memadai bagi siswa perempuan. Puskesmas di ketiga wilayah studi tidak memiliki program khusus terkait menstruasi dan MKM. Walaupun puskesmas pernah melakukan kegiatan edukasi terkait, namun tidak berkelanjutan, hanya untuk memenuhi permintaan Plan. Sementara itu, umumnya orang tua dan guru yang diwawancarai juga memiliki kapasitas terkait MKM yang rendah, baik dilihat dari pemahaman akan konsep maupun praktik MKM.

(1) Pelayanan Kesehatan Remaja Puskesmas: Kebijakan dan Capaiannya

Pemeliharaan kesehatan remaja telah mendapat perhatian pemerintah melalui berbagai peraturan perundang-undangan, termasuk UU No.36/2009 tentang Kesehatan, UU No.23/2003 tentang Perlindungan Anak, Peraturan Pemerintah No.61/2014 tentang Kesehatan Reproduksi, dan Peraturan Menteri Kesehatan No.43/2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan. Hal ini ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang sehat dan produktif di usia dewasa. Pemerintah merealisasikan perhatian terhadap pemeliharaan kesehatan remaja dalam membentuk Unit Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas.

Pembentukan PKPR ditujukan untuk memberikan layanan konseling, pemeriksaan dan pelayanan kesehatan remaja, dan penyampaian edukasi/informasi terkait kesehatan reproduksi—yang meliputi pendidikan keterampilan hidup sehat, ketahanan mental melalui keterampilan sosial; sistem, fungsi, dan proses reproduksi; perilaku seksual berisiko, serta perilaku lainnya yang berisiko terhadap kesehatan reproduksi (Peraturan Pemerintah No.61/2014).

Disamping menyediakan pelayanan kesehatan remaja, pelayanan utama puskesmas lainnya memiliki peran dalam membantu remaja perempuan menerapkan MKM. Pelayanan tersebut adalah pelayanan kesehatan lingkungan, gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana (UU 75/2014). Contoh aktivitas promosi kesehatan di bidang-bidang pelayanan tersebut adalah cuci tangan pakai sabun (CTPS), perilaku hidup bersih dan sehat, dan edukasi membuang sampah yang dapat disampaikan kepada masyarakat secara langsung atau melalui kegiatan posyandu.

Sejauh ini, puskesmas di ketiga wilayah studi tidak memiliki program khusus terkait manajemen kebersihan dan kesehatan menstruasi.

Tingkat SD

Di SD yang dikunjungi, kegiatan puskesmas di sekolah lebih fokus pada kegiatan imunisasi, edukasi kebersihan dan kesehatan gigi, cara cuci tangan yang baik, HIV/AIDS, serta kanker serviks. Informasi tentang menstruasi terkadang disampaikan oleh tenaga kesehatan saat edukasi tentang kanker serviks. Kegiatan edukasi/pelayanan kesehatan di sekolah yang fokus terhadap isu menstruasi hanya ditemukan di SD intervensi di ketiga wilayah studi. Namun, penyelenggaraan kegiatan edukasi ini tidak berkelanjutan, hanya dalam rangka memenuhi permintaan Plan yang melakukan intervensi di bidang MKM.

Tabel 14. Edukasi MKM dan Kesehatan dari Puskesmas di SD Studi

		Edukasi MKM	Topik edukasi lain
DKI Jakarta	SD Intervensi	√	CTPS, imunisasi, menjaga kebersihan diri, narkoba, HIV/AIDS
	SD Kontrol	X	HIV/AIDS, kanker serviks, imunisasi
NTT	SD Intervensi	√	Kesehatan gigi, cuci tangan
	SD Kontrol	X	Imunisasi, kesehatan gigi, demam berdarah
NTB	SD Intervensi	√	Imunisasi, kesehatan
	SD Kontrol	X	Kesehatan gigi, cuci tangan

Tingkat SMP

Di SMP yang dikunjungi, kegiatan edukasi terkait menstruasi dan MKM hanya ditemukan di SMP DKI Jakarta. Di sekolah ini, mahasiswa salah satu universitas swasta setempat pernah menyelenggarakan sosialisasi terkait cara menjaga kebersihan saat menstruasi, termasuk cara mengganti pembalut yang tepat. Puskesmas di masing-masing wilayah juga pernah memberikan penyuluhan di sekolah studi terkait kesehatan dan kebersihan. Pada topik kesehatan reproduksi dan kanker serviks, juga menyinggung isu menstruasi.

Tabel 15. Edukasi MKM dan Kesehatan di SD Studi

	Edukasi MKM	Topik Edukasi lain dari Puskesmas
SMP DKI Jakarta	√ (dari mahasiswa)	Kanker serviks
SMP NTT	X	Demam berdarah, kebersihan, kesehatan gigi, HIV/AIDS, dan kesehatan reproduksi
SMP NTB	X	HIV/AIDS, narkoba, kesehatan reproduksi

(2) Pelajaran tentang menstruasi di sekolah

Mata pelajaran yang memuat materi terkait menstruasi adalah pelajaran ilmu pengetahuan alam (IPA), PJOK, serta pelajaran agama. Pada mata pelajaran tersebut terdapat topik tentang perubahan fisik dan hormonal yang terjadi pada laki-laki dan perempuan di masa pubertas. Pelajaran IPA membahas sisi biologis dari menstruasi, PJOK menjelaskan juga cara menjaga kebersihan alat

kelamin dan bahaya seks pra nikah, sementara pada pelajaran agama ada materi mengenal diri dan perbedaan anak perempuan dan laki-laki.

Pembelajaran tentang menstruasi dan MKM dalam kurikulum SD dan SMP teridentifikasi belum memberikan akumulasi ilmu tentang menstruasi bagi siswa. Hal ini terlihat dari relatif sedikitnya siswa yang mampu menjelaskan tentang menstruasi dari aspek biologis. Padahal materi ini telah diajarkan dalam mata pelajaran IPA kelas 6 dan kelas 9 (informasi tentang pengetahuan siswa dibahas lebih mendalam pada Sub Bab 3.2). Hal ini kemungkinan terjadi karena adanya ketidakefektifan proses pembelajaran.

Salah satu kemungkinan penyebab ketidakefektifan proses pembelajaran adalah masih melekatnya nilai tabu membicarakan isu menstruasi oleh/dengan laki-laki dalam kegiatan belajar mengajar di sekolah, khususnya di NTB dan NTT. Hal tersebut menjadi lebih bermasalah ketika kelas 6 dipegang oleh guru laki-laki karena guru kelas di tingkat SD bertanggung jawab untuk menyampaikan berbagai pelajaran kecuali beberapa pelajaran seperti PJOK dan agama yang biasanya dipegang oleh guru mata pelajaran. Seperti terjadi di SD kontrol NTT, guru laki-laki yang memegang kelas 6 menyatakan kurang memberi perhatian pada pelajaran terkait menstruasi. Bahkan kepala sekolah SD tersebut menyarankan untuk tidak menyampaikan materi terkait menstruasi karena khawatir akan mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan. Pelajaran terkait menstruasi seperti ciri-ciri perempuan yang mendapatkannya dibahas dalam pelajaran agama yang kebetulan dipegang oleh guru perempuan.

Hal hampir sama terjadi di SD kontrol NTB. Guru laki-laki kelas 6 yang berpartisipasi dalam wawancara kelompok mengakui bahwa terkadang hanya membahas sebagian materi terkait alat reproduksi karena dirasa sensitif.

“Kadang sensitif juga membahas masalah menstruasi dan kewanitaan, itu pelajaran di kelas 6, paling kita hanya kasih tau mengenai ciri-ciri wanita yang sudah beranjak dewasa itupun kalau sudah sangat mendalam kadang saya suruh anak-anak untuk membaca buku pelajaran mereka.” (Guru SD kontrol, lakilaki, NTB).

Keberadaan materi terkait menstruasi pada pelajaran PJOK dan agama tidak disampaikan oleh guru di seluruh wilayah studi. Dari 6 SD yang dikunjungi, hanya guru di SD intervensi NTT yang menyatakan terdapat materi terkait menstruasi di pelajaran PJOK. Sementara itu, materi terkait menstruasi pada pelajaran agama disampaikan oleh guru SD di NTB dan NTT.

Terkait ruang lingkup materi yang diajarkan, UNESCO memiliki rekomendasi materi pelajaran MKM yang perlu disampaikan kepada siswa (Dutta, Badloe, Lee, & House, 2016), yakni:

- perubahan fisik, hormonal dan emosional terkait menstruasi,
- cara membangun kepercayaan diri dan bersikap positif terhadap menstruasi,
- cara menjaga kebersihan disaat menstruasi (termasuk frekuensi mandi dalam sehari, cara penggunaan pembalut, cara menggantinya, frekuensi mengganti pembalut, dan kapan dan bagaimana cara mencuci tangan disaat menstruasi),
- penjelasan terkait miskonsepsi terkait menstruasi, serta
- edukasi untuk menumbuhkan dukungan lingkungan terhadap siswa menstruasi

Dengan membandingkan rekomendasi UNESCO dan materi yang diajarkan pada siswa dalam pelajaran IPA dan PJOK (aspek biologis menstruasi, cara menjaga kebersihan alat kelamin, serta bahaya seks pra nikah) terlihat bahwa masih banyak celah pengetahuan yang masih belum tersampaikan pada mata pelajaran sekolah. Hal ini menunjukkan masih belum memadainya

kurikulum sekolah sebagai sumber informasi dan wadah pengajaran terkait menstruasi dan MKM bagi siswa.

(3) Sumber informasi menstruasi dan MKM informal

Orang tua, saudara, tetangga, dan teman merupakan orang-orang yang berada di sekitar siswa yang berpotensi menjadi sumber informasi menstruasi dan MKM. Saat di luar pelajaran, guru pun berada pada posisi yang sama bagi siswa. Kapasitas pemahaman mereka terhadap isu menstruasi dan MKM akan berpengaruh pada kondisi praktik MKM siswa. Namun studi ini menemukan bahwa umumnya orang tua dan guru yang diwawancarai memiliki kapasitas terkait MKM yang rendah, baik dilihat dari pemahaman akan konsep maupun praktik MKM yang mereka lakukan.

Umumnya pengetahuan orang tua tentang MKM hanya didasarkan pada pengalaman pribadi dan mereka tidak mampu menjelaskan menstruasi dari sisi biologis. Dari 30 orang tua siswa yang diwawancarai di ketiga wilayah, hanya satu orang tua dari DKI yang mampu memberikan penjelasan menstruasi dari sisi biologis. Orang tua tersebut menyatakan bahwa menstruasi berkaitan dengan masa subur dan hormon, jika pada masa subur sel telur tidak dibuahi maka akan pecah dan terjadi menstruasi. Sementara orang tua lainnya menyebutkan menstruasi sebagai kodrat wanita, tanda kesuburan, tanda dewasa, keluarnya darah dari vagina, dan darah kotor. Hal ini mungkin terjadi karena orang tua yang diwawancarai tidak pernah mendapat sosialisasi terkait MKM dan sekalipun saat sekolah pernah mendapatkan pelajaran terkait namun mereka sudah melupakannya.

Guru yang menjadi informan wawancara individu dan kelompok pun tidak seluruhnya mampu mengungkapkan pemahaman tentang menstruasi dari sisi biologis. Penjelasan mereka bervariasi sebagai kombinasi dari informasi yang mereka dapatkan secara informal, pengalaman pribadi, materi pelajaran, dan dari sosialisasi MKM Plan bagi guru di SD intervensi. Selain itu, kemampuan nalar dan daya ingat individu juga sangat mempengaruhi jawaban mereka.

Praktik MKM di kalangan orang tua dan guru masih belum optimal. Hanya terdapat satu orang tua yang mengganti pembalut sesuai standar, 5 kali sehari, meskipun hanya pada saat menstruasinya deras saja. Praktik mencuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut hanya ditemukan pada 3 dari 30 (10%) informan orang tua yang seluruhnya berada di NTT. Terkait pembuangan pembalut, seluruh informan orang tua DKI Jakarta membuang pembalut bekas sesuai standar, yakni membungkusnya dengan plastik, kemudian dibuang ke tempat sampah. Sementara informan orang tua di NTT dan NTB membuang pembalut bekas dengan mengubur di tanah, membuang ke sungai, atau membuang ke dalam lubang toilet. Praktik tersebut dilakukan sebagaimana pemahaman yang mereka ketahui dan kebiasaan setempat yang pada dasarnya berupaya agar pembalut yang dibuang tidak terlihat oleh orang lain. Hal tersebut didorong oleh adanya pemahaman di tingkat masyarakat, khususnya di NTT, bahwa pembalut bekas bisa digunakan sebagai sarana melakukan 'guna-guna' sehingga harus dibuang dengan aman.

Di antara informan guru, hanya ditemukan satu guru yang mengganti sesuai standar, tetapi hanya ketika menstruasi banyak saja; Saat menstruasi tinggal sedikit, frekuensi penggantian pembalut menjadi berkurang. Praktik cuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut pun belum menjadi kebiasaan kebanyakan informan guru. Pembuangan pembalut ideal, yakni dibungkus dan dibuang ke tempat sampah, dilakukan oleh seluruh guru DKI yang diwawancarai. Sementara di NTT, seluruh informan guru melakukan praktik mengubur pembalut.

b) Kondisi Dukungan Psikologis dari Orang-Orang Sekitar

Dalam menghadapi menstruasi, siswa membutuhkan dukungan psikologis dari orang-orang di sekitar seperti orang tua, saudara, teman, dan guru, termasuk sekolah. Dukungan tersebut dapat

membantu siswa untuk mampu menghadapi menstruasinya dengan nyaman, terutama saat pertama kali mendapatkannya.

(1) Daya Dukung Sekolah dan Guru terhadap Siswa yang Menstruasi

Tingkat SD

Dukungan sekolah yang disertai komitmen anggaran terkait menstruasi hanya ditemukan di SD intervensi NTT. Di sekolah ini, terdapat pemberian materi tentang menstruasi dan alokasi anggaran untuk menyediakan kelengkapan menstruasi (dibahas lebih lanjut pada bagian 5.1). Di sekolah lain, tidak ada kebijakan khusus menstruasi.

Terlepas dari ada tidaknya kebijakan dan perhatian khusus sekolah terhadap menstruasi, seluruh sekolah yang dikunjungi memberikan kelonggaran kepada siswa yang sedang menstruasi. Kelonggaran diberikan sekolah/guru kepada siswa yang mengalami masalah akibat menstruasi, seperti sakit perut, sakit kepala, atau menstruasi menembus pakaian. Kelonggaran yang diberikan berupa mengizinkan siswa istirahat di UKS, tiduran di kelas, pulang lebih awal, atau tidak mengikuti pelajaran. Bahkan pada kasus siswa pulang lebih awal, pernah ada guru yang mengantarkan. Namun demikian, ada juga kasus guru yang tidak mengizinkan siswa istirahat di UKS karena siswa tidak memberitahu guru bahwa ia sedang mengalami menstruasi.

Tingkat SMP

Di seluruh SMP yang dikunjungi, penyediaan pembalut belum menjadi perhatian pihak sekolah. Namun langkah positif telah dilakukan oleh PMR SMP di DKI Jakarta yang menyediakan pembalut di PMR—yang dapat diakses oleh seluruh siswa dengan menghubungi anggota PMR. Sementara di SMP lain, inisiatif serupa tidak ditemukan. Namun secara pribadi, guru di NTT yang tinggal di lingkungan sekolah terkadang memberi atau meminjamkan pembalut kepada siswa yang membutuhkan jika kebetulan dia mempunyai persediaan.

Sikap positif terhadap siswa yang menstruasi telah ditunjukkan oleh guru di seluruh SMP lokasi studi. Terhadap siswa yang memiliki persoalan dengan menstruasi. Guru mengizinkan siswa yang sedang menstruasi untuk tidak mengikuti pelajaran PJOK, tiduran di kelas, pulang sementara, atau pulang lebih awal. Bahkan guru di SMP di DKI Jakarta, NTB dan NTT pernah mengantar pulang siswa yang menstruasinya menembus pakaian.

(2) Dukungan Psikologis Orang Tua

Orang tua, khususnya ibu, di seluruh wilayah studi mendukung penuh siswa yang mendapatkan menstruasi dan tidak ada perbedaan yang nyata antara orang tua siswa SD dan SMP. Akan tetapi, karena keterbatasan pengetahuan dan pengaruh norma, budaya, dan mitos, dukungan yang diberikan orang tua tidak selalu mendukung praktik MKM yang baik. Seperti disampaikan pada bagian 3.1.1 di seluruh wilayah studi ada norma, budaya, dan mitos yang menciptakan berbagai larangan bagi perempuan yang sedang menstruasi. Berbagai larangan yang biasanya disampaikan orang tua tersebut antara lain menyebabkan siswa kurang bisa menjaga kebersihan diri saat mendapatkan menstruasi, seperti tidak keramas, tidak mandi, dan tidak potong kuku.

Dalam hal pengetahuan menstruasi dan MKM, orang tua merupakan sumber informasi utama bagi siswa perempuan. Orang tua biasanya akan menerangkan tentang menstruasi dan MKM pada saat anaknya mendapatkan menstruasi pertama. Orang tua yang menyampaikan informasi menstruasi dan MKM kepada anak yang belum menstruasi hanya sebagian kecil saja.

Mayoritas (6 dari 10) orang tua siswa belum menstruasi menyatakan bahwa anak belum menstruasi perlu mendapatkan penjelasan tentang menstruasi agar lebih siap atau tidak kaget ketika mendapatkannya. Sementara orang tua lainnya menyatakan tidak perlu karena anak belum mendapatkannya, anak masih kecil, anak sudah mendapatkan informasi dari sumber lain, khawatir anak akan memikirkan hal tersebut, dan khawatir anak menjadi lebih cepat mendapatkan menstruasi.

Terlepas dari pernyataan perlu tidaknya anak belum menstruasi mendapatkan informasi tentang menstruasi dan MKM, kebanyakan orang tua enggan menyampaikan informasi kepada anak perempuan yang belum mendapatkan menstruasi. Pada orang tua dari siswa yang sudah menstruasi, hanya 4 dari 12 (33%) orang tua yang menyatakan pernah menjelaskan tentang menstruasi dan MKM sebelum anaknya mendapatkan menstruasi. Pada orang tua dari siswa yang belum menstruasi, hanya 4 dari 10 (40%) yang mengaku pernah menjelaskan tentang menstruasi dan MKM kepada anaknya tersebut. Mereka memberi informasi sebelum anak menstruasi karena anaknya bertanya, agar anaknya lebih siap, dan untuk meluruskan informasi yang diperoleh anak dari sumber lain. Namun demikian, hanya dua orang tua dari anak belum menstruasi dan satu orang tua dari anak sudah menstruasi yang memberi penjelasan agak detil. Orang tua lainnya hanya memberi penjelasan umum dan sepintas, seperti bahwa menstruasi tanda kesuburan, kalau di celana ada seperti coklat itu tandanya menstruasi, saat menstruasi harus menjaga kebersihan, dan harus mencuci sendiri pembalutbekas pakai.

Ketika anak mendapatkan menstruasi pertama, biasanya orang tua juga yang menyediakan pembalut. Bahkan di NTT ada satu kasus orang tua laki-laki yang membelikan pembalut untuk anaknya di warung terdekat. Kasus di NTT juga, orang tua yang tinggalnya berjauhan dengan anaknya sudah membelikan banyak cadangan celana dalam sebagai persiapan anaknya mendapatkan menstruasi.

Pada kasus siswa mempunyai masalah saat mendapatkan menstruasi, umumnya orang tua memberi dukungan dengan membiarkan anaknya berbaring dan tidak melakukan pekerjaan rumah tangga, membelikan obat, atau membuatkan racikan obat tradisional. Jika anaknya tidak sekolah atau pulang sekolah lebih awal pun orang tua tidak keberatan.

(3) Dukungan Psikologis Teman Perempuan

Tingkat SD

Teman perempuan cenderung mendukung siswa perempuan yang membutuhkan bantuan atau mengalami masalah saat menstruasi. Teman perempuan biasanya akan membela siswa perempuan yang diganggu dengan menegur atau memarahi teman yang mengganggu, memberi tahu bahwa menstruasinya nembus, menutupi rok yang terkena darah menstruasi, melap lantai yang terkena menstruasi, memintakan izin ke guru untuk ke toilet/pulang, mengantar ke toilet, atau mengantar pulang.

Yang dilakukan teman perempuan ketika sedang sakit perut: “kadang-kadang mereka menyampaikan ke pak guru kalau sedang sakit perut.” (Siswa SD intervensi, perempuan, 12, DKI Jakarta).

Teman perempuan mengantar pulang mengganti pembalut.” (Siswa SD kontrol, perempuan, 12, NTB).

Namun demikian, ada juga teman perempuan yang tidak memberikan dukungan ketika ada siswa yang mengalami masalah menstruasi—Mereka tidak melakukan apa-apa atau hanya diam saja. Bahkan terdapat kasus teman perempuan yang mengejek atau membuat tidak nyaman siswa yang sedang menstruasi.

Bagi sebagian kecil informan siswa, teman perempuan, baik di sekolah maupun di lingkungan rumah, merupakan sumber informasi tentang menstruasi dan MKM. Teman perempuan juga bisa menjadi tempat bercerita atau berkeluh kesah tentang masalah menstruasi. Namun, sebagian besar informan siswa tidak menjadikan teman, khususnya di sekolah, sebagai tempat berbagi cerita. Mereka masih merahasiakan bahwa sudah mendapatkan menstruasi karena malu dan khawatir akan ditertawakan atau diejek.

Tingkat SMP

Siswa perempuan SMP cenderung memiliki sikap yang lebih positif dibanding siswa perempuan SD dalam menyikapi temannya yang sedang menstruasi. Umumnya siswa perempuan SMP akan membantu temannya yang memiliki masalah saat menstruasi. Ketika temannya diganggu, siswa perempuan akan mengingatkan atau memarahi pengganggu atau melaporkannya ke guru. Ketika ada teman yang menstruasinya menembus rok, siswa perempuan akan memberi tahu bahwa menstruasinya nembus, menenangkan, mencarikan pembalut pengganti, meminjamkan jaket untuk menutupi rok, memintakan izin ke guru untuk ke toilet atau pulang, mengantar ke toilet atau menemani pulang, dan melap darah menstruasi yang menempel di kursi. Saat temannya merasa sakit, siswa perempuan menganjurkan untuk menahannya, memijit, mencarikan obat, menyarankan meminum jamu tertentu, mengantar ke UKS, atau mengantar pulang.

“Kalau ada teman perempuan yang menstruasi nembus biasanya teman perempuan membantu dengan mencari pembalut, meminta izin ke guru.” (Siswa SMP, perempuan, 15, NTT).

Teman perempuan juga ada yang mendiamkan siswa yang mengalami masalah menstruasi. Namun hal tersebut cenderung hanya dilakukan pada siswa yang tiduran di kelas untuk menahan sakit karena dianggap biasa.

Bagi umumnya informan siswa perempuan, teman perempuan merupakan tempat berbagi cerita dan mendapatkan informasi menstruasi. Sementara itu bagi siswa perempuan yang belum menstruasi, teman perempuan, khususnya yang sudah menstruasi, merupakan sumber informasi yang disadari maupun tidak dapat menjadi bekal mereka untuk lebih siap dalam menghadapi menstruasi.

(4) Dukung Psikologis Teman Laki-Laki

Berbeda dengan teman perempuan, kebanyakan teman laki-laki kurang mendukung siswa perempuan yang sedang menstruasi. Teman laki-laki cenderung melakukan perundungan terhadap siswa perempuan terkait isu menstruasi. Studi ini menemukan adanya perbedaan sikap teman laki-laki antara tingkat SD dan SMP juga antar wilayah studi.

Tingkat SD

Dukungan dari siswa laki-laki tingkat SD cenderung bervariasi antarwilayah. Menurut siswa perempuan, baik yang belum maupun sudah menstruasi, siswa laki-laki di DKI dan NTB cenderung melakukan perundungan pada siswa yang sedang menstruasi. Siswa laki-laki biasanya melakukan perundungan ketika melihat ada siswa perempuan yang menstruasinya tembus di rok. Mereka melakukan hal tersebut biasanya hanya sekedar iseng saja. Dari kelompok wawancara siswa laki-laki di NTB terungkap bahwa mereka merasa jijik, suka jahil, dan suka menertawakan siswa perempuan yang sedang menstruasi.

Terjadinya perundungan dari siswa laki-laki juga disampaikan pada wawancara kelompok guru di SD DKI dan NTB. Guru-guru di dua SD NTB menyatakan bahwa siswa laki-laki sering mengolok siswa perempuan terkait menstruasi. Bahkan pada pelajaran IPA tentang perkembangan tubuhpun siswa laki-laki terkadang senyum-senyum dan ribut. Para guru peserta kelompok wawancara di SD DKI ada yang menyatakan bahwa siswa laki-laki biasa mengolok siswa perempuan menstruasi dan ada juga yang menyatakan jarang terjadi. Sikap guru menghadapi siswa yang melakukan perundungan pun bervariasi, ada yang menegurnya dan ada pula yang membiarkannya karena menganggapnya masih dalam batas wajar atau tidak keterlaluan.

Sementara itu di NTT, siswa laki-laki cenderung tidak melakukan perundungan terkait menstruasi. Pada wawancara kelompok siswa laki-laki SD intervensi NTT terungkap bahwa mereka menghargai teman-teman perempuannya yang sedang menstruasi. Satu siswa mengaku bahwa dulu pernah mengejek teman yang menstruasinya tembus, tetapi setelah diberi penjelasan oleh guru tidak melakukannya lagi. Pada wawancara kelompok SD kontrol NTT, siswa menyatakan bahwa ketika ada kecurigaan terhadap seorang teman perempuan mereka akan menjauhi karena takut dicurigai dan merasa malu. Wawancara kelompok dengan guru SD NTT juga memperkuat temuan tersebut, bahwa siswa laki-laki tidak pernah meledek siswa perempuan terkait menstruasi. Alasan guru di SD intervensi karena ada sosialisasi, sedangkan alasan guru di SD kontrol karena siswa tidak tahu bahwa temannya sudah menstruasi.

Tingkat SMP

Dukungan psikologis siswa laki-laki SMP terhadap siswa perempuan yang sedang menstruasi cenderung bervariasi antarwilayah. Siswa laki-laki di SMP DKI cenderung tidak melakukan perundungan, di SMP NTT ada yang melakukan, dan di SMP NTB cukup banyak yang melakukan perundungan.. Diakui oleh kelompok wawancara siswa laki-laki SMP NTB bahwa masih ada teman-temannya yang suka mengolok-olok siswa perempuan yang menstruasinya menembus pakaian. Perbuatan tersebut dilakukan karena kenakalan atau sekedar jahil saja. Sementara di SMP DKI para siswa laki-laki lebih memahami dan menghargai siswa perempuan yang sedang menstruasi. Bahkan peserta wawancara kelompok mengatakan lebih bersikap hati-hati dan tidak membuatnya marah, karena biasanya perempuan sedang menstruasi lebih sensitif.

Khusus di SMP NTT, meskipun masih terjadi kasus perundungan, teridentifikasi adanya siswa laki-laki yang membela siswa perempuan yang mengalami perundungan. Peserta wawancara kelompok laki-laki juga mengakui bahwa tidak pernah mengejek teman-teman yang menstruasi karena telah paham bahwa hal itu merupakan kewajiban bagi seorang perempuan. Di SMP tersebut juga ada siswa laki-laki yang mengantar siswa perempuan dengan menggunakan sepeda motor mencarikan pembalut di luar sekolah untuk siswa perempuan yang tembus menstruasinya.

Ada juga teman laki-laki yang membela dengan mengatakan, “e... itu juga dialami oleh kakak perempuan dan mama kalian.” (Siswa SMP, perempuan, 16, NTT).

Yang pernah dilakukan ketika ada siswa bermasalah dengan menstruasi: “bantu antar pulang... bantu ambil pembalut... saat SD bantu panggil guru UKS.” (Wawancara kelompok siswa SMP, laki-laki, 14-16, NTT).

3.2 Pengalaman Siswa SD dan SMP Mengelola Kebersihan Menstruasi

Bagian ini menyajikan temuan tentang pengalaman mendapatkan menstruasi pertama serta kondisi pengetahuan, praktik, sikap, dan kemampuan menangani masalah terkait menstruasi dan

MKM dari siswa SD dan SMP di wilayah studi. Sebagian bahasan hanya bersumber dari informan siswa perempuan yang sudah mendapatkan menstruasi, yakni bahasan tentang pengalaman pertama mendapatkan menstruasi dan praktik MKM. Sebagian bahasan lainnya juga menampilkan informasi dari hasil wawancara kelompok siswa perempuan yang belum menstruasi, seperti bahasan tentang pengetahuan dan sikap terkait menstruasi dan MKM.

Di SD yang dikunjungi dalam studi ini, jumlah siswa perempuan yang sudah mendapatkan menstruasi bervariasi, tidak sampai sepertiga jumlah siswa kelas 4–6, dan terendah di SD NTT. Di DKI dan NTB, siswa yang sudah mendapatkan menstruasi berjumlah 11–23 siswa per sekolah atau sekitar 15–31% dari jumlah siswa kelas 4–6, sedangkan di NTT hanya 2 dan 3 siswa per sekolah atau hanya 6% jumlah siswa kelas 4–6. Di SD intervensi NTT, siswa yang sudah mendapatkan menstruasi hanya ditemui di kelas 6, sementara di di DKI ada siswa kelas 4 yang sudah mendapatkan menstruasi (lihat Tabel 16). Rendahnya jumlah siswa yang sudah mendapatkan menstruasi di SD NTT diakui beberapa informan dewasa sebagai kondisi umum yang terjadi di Kabupaten Nagekeo. Bahkan ada SD yang tidak memiliki siswa yang sudah menstruasi, seperti yang terjadi di salah satu SD pada tahun sebelumnya.

Tabel 16. Jumlah Siswa yang Sudah Mendapatkan Menstruasi di SD Studi

Kelas	DKI		NTB		NTT	
	SD Intervensi	SD Kontrol	SD Intervensi	SD Kontrol	SD Intervensi	SD Kontrol
4	6%	-	-	-	-	-
5	3%	16%	3%	23%	-	6%
6	80%	53%	42%	55%	20%	13%
4, 5, 6	17%	24%	15%	31%	6%	6%

Sumber: diolah dari data sekunder sekolah dan hasil wawancara kepala sekolah dan guru

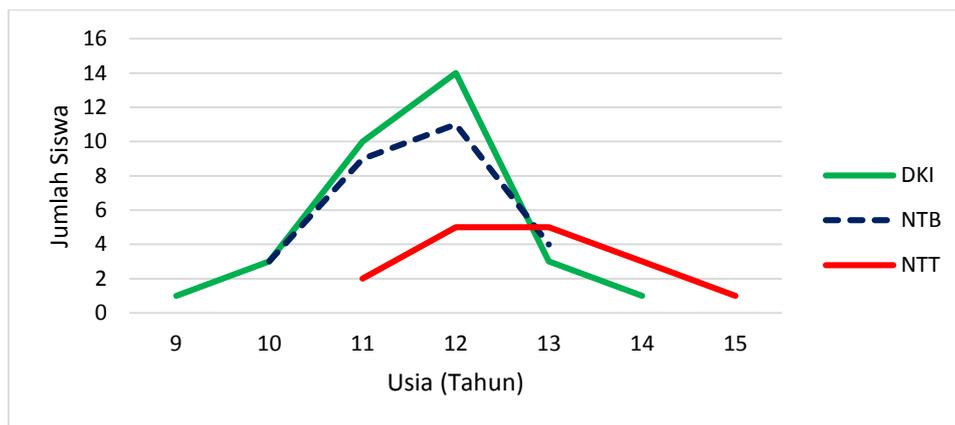
Di tingkat SMP, NTT juga merupakan wilayah studi dengan jumlah siswa yang sudah mendapatkan menstruasi paling rendah. Pada siswa kelas 8 dan 9, hampir seluruh siswa di ketiga wilayah studi sudah mendapatkan menstruasi. Namun, pada siswa kelas 7, di SMP NTT hanya 42% siswa yang sudah mendapatkan menstruasi, sedangkan di DKI dan NTB diperkirakan lebih dari 80% siswa sudah mendapatkan menstruasi.

3.2.1 Pengalaman Siswa Saat Mendapatkan Menstruasi Pertama Kali

a) Usia Mendapatkan Menstruasi Pertama

Usia anak perempuan mendapatkan menstruasi pertama kali dipengaruhi oleh banyak faktor, terutama faktor gizi. Dengan semakin membaiknya kondisi ekonomi masyarakat, usia anak perempuan mendapatkan menstruasi pertama pun semakin muda. Anak perempuan berusia sekitar 10 tahun atau sedang mengenyam pendidikan sekitar kelas 4 SD dianggap sebagai usia normal untuk memasuki periode menstruasi.

Hasil wawancara dengan 75 siswa perempuan yang sudah menstruasi dapat diketahui bahwa usia pertama kali informan mendapatkan menstruasi berkisar 9 – 14 tahun di DKI, 10 – 13 tahun di NTB, dan 11 – 15 tahun di NTT. Secara keseluruhan, usia 12 tahun atau rentang 11–13 tahun merupakan usia siswa yang paling banyak mendapatkan menstruasi pertama kali.



Gambar 5. Usia Siswa Mengalami Menstruasi Pertama Kali

Sumber: Hasil wawancara siswa yang sudah menstruasi

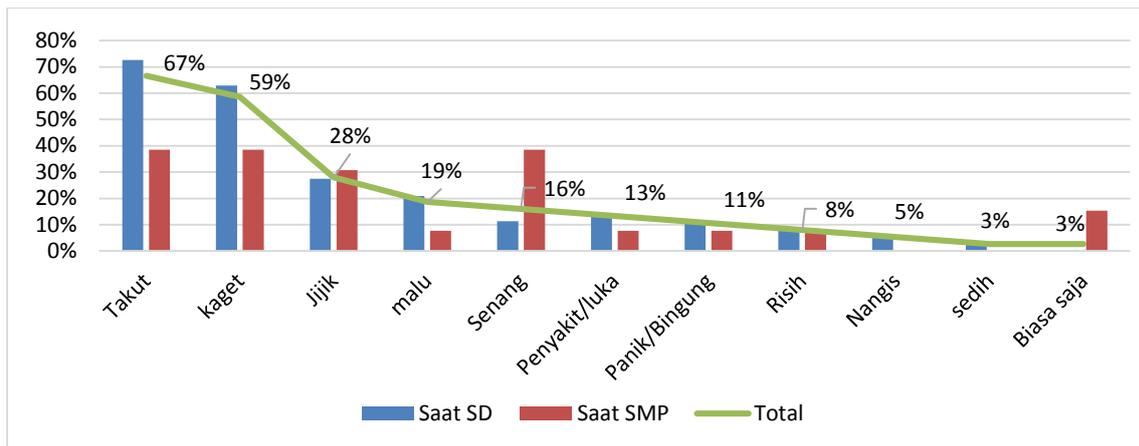
Pada informan siswa SMP, 18 dari 31 (58%) siswa sudah mendapatkan menstruasi sejak SD. Sebagian besar siswa yang mendapatkan menstruasi saat SD tersebut adalah siswa SMP DKI dan NTB. Sementara siswa SMP di NTT hanya 2 dari 11 (18%) siswa yang mendapatkan menstruasi saat duduk di bangku SD.

b) Perasaan Siswa Saat Mendapatkan Menstruasi Pertama

Saat pertama kali mendapatkan menstruasi, umumnya (70 dari 75 atau 93%) siswa mengalami berbagai perasaan kurang nyaman yang cukup beragam baik jenis maupun jumlahnya. Perasaan yang paling banyak dirasakan siswa adalah rasa takut dan kaget karena melihat ada darah yang keluar atau menempel di celana dalamnya. Mereka mengira ada apa-apa seperti penyakit atau luka. Ada juga siswa yang merasa panik atau bingung karena mengalami sesuatu yang baru. Berkecamuknya perasaan tersebut menyebabkan ada siswa yang berteriak-teriak memanggil ibunya dan ada juga yang sampai menangis.

Setelah memahami bahwa yang mereka alami adalah menstruasi, sebagian kecil siswa merasa jijik terhadap darah menstruasinya dan merasa risih terhadap apa yang dialaminya. Ada juga siswa yang merasa malu sudah mendapatkan menstruasi karena berarti bukan anak-anak lagi atau sudah dewasa. Mereka juga ada yang takut akan ditertawakan atau diledek teman-temannya.

Selain perasaan kurang nyaman, ada juga siswa yang merasa senang saat mendapatkan menstruasi pertama karena mereka percaya bahwa menstruasi merupakan penanda perempuan sehat atau subur. Perasaan senang tersebut terutama muncul pada siswa yang saat mendapatkan menstruasi pertama tersebut memiliki banyak teman yang sudah mendapatkan menstruasi.



Gambar 6. Perasaan Siswa Ketika Mendapatkan Menstruasi Pertama Berdasarkan Tingkat Sekolah Saat Mendapatkannya (N: SD=62, SMP=13)

Dari Gambar 6 terlihat bahwa ada perbedaan perasaan antara 62 siswa yang mendapatkan menstruasi pertama saat SD dan 13 siswa yang mendapatkan menstruasi pertama saat SMP. Siswa yang mendapatkan menstruasi saat SD lebih banyak yang merasa takut, kaget, malu, dan perasaan kurang nyaman lainnya dibanding siswa yang mendapatkan menstruasi pertama saat SMP. Pada siswa yang mendapatkan menstruasi pertama saat SMP cukup banyak yang merasa senang atau merasa biasa saja.

Berikut adalah beberapa ungkapan yang disampaikan siswa saat mengalami menstruasi pertama kali:

“kaget, takut ... langsung nangis, kirain kenapa-napa.” (Siswa SD intervensi, perempuan, 13, DKI).

“Takut, kaget dan malu, langsung nangis dan kasih tau ibu. Takut dan malu akan diceritakan ke teman-teman yang lain dan diejek-ejek.” (Siswa SD kontrol, perempuan, 12, NTB).

“Rasanya biasa saja, tidak ada perasaan kaget, takut ataupun malu karena sudah menyangka bahwa ini menstruasi, teman teman yang lain sudah banyak yang mendapat menstruasi.” (Siswa SMP, perempuan, 13, SMP, DKI).

“Biasa saja, tidak merasa kaget atau takut karena sudah mendapat pelajaran dari guru IPA saat kelas 6 SD yang menjelaskan bahwa mens itu hal yang biasa. Malah merasa senang karena sudah masuk masa remaja, masa puber.” (Siswa SMP, perempuan, 14, NTT).

Jika dilihat berdasarkan wilayah, tidak terlihat adanya kecenderungan khusus antar wilayah terkait perasaan siswa saat mendapatkan menstruasi pertama. Hal yang menjadi pembeda adalah ada tidaknya informasi memadai tentang menstruasi yang diperoleh siswa sebelum mereka mendapatkan menstruasi pertama. Siswa yang sudah mendapatkan informasi memadai cenderung lebih siap, baik secara psikis maupun dalam menangani apa yang mereka alami, seperti yang dialami oleh 6 dari 75 (8%) infoman siswa.

“Merasa senang tidak kaget karena sebelumnya sudah ada penjelasan dari guru kalau mendapatkan haid tidak boleh kaget dan harus bersyukur. Kalau kita tidak dapat menstruasi itu tandanya ada penyakit dan harus ke dokter.... Cara menggunakan pembalut sudah tahu dari kakak yang ngajarin saat kelas 5.” (Siswa SMP, perempuan, 15, NTT).

Ketika mendapatkan menstruasi pertama, umumnya siswa mengadu ke ibunya. Hal tersebut selain karena umumnya siswa mendapatkan menstruasi pertama di rumah, juga karena mereka

menganggap ibu sebagai tempat mengadu yang bisa menjelaskan dan memberi jalan keluar. Pada kasus ibu tidak ada di rumah atau tidak tinggal dalam satu rumah¹⁰, biasanya siswa akan memberi tahu ke anggota keluarga lain seperti tante, kakak, nenek, atau bapak. Namun demikian, saat mereka bertemu ibunya, biasanya mereka akan langsung mengadu. Siswa yang takut mengadu langsung ke ibu ditemui satu kasus di DKI karena takut dikira genit; siswa tersebut mengadu ke kakak yang kemudian menyampaikannya ke ibunya.

c) Persiapan Menghadapi Menstruasi Pertama

Hampir semua siswa tidak mempersiapkan pembalut sebelum mendapatkan menstruasi. Siswa yang membawa pembalut ke sekolah sebelum mendapatkan menstruasi hanya tiga siswa SMP DKI. Siswa tersebut melakukannya karena disuruh ibu atau disarankan teman untuk berjaga-jaga seandainya mendapatkan menstruasi pertama di sekolah. Seorang siswa SMP di NTT juga mempersiapkan pembalut dan sejumlah celana dalam sebagai persiapan menstruasi, tetapi hanya disimpan di rumah.

Dari sisi persiapan informasi, umumnya siswa mengaku tidak melakukan persiapan khusus. Sebagian besar (47 dari 75, atau 63%) siswa mengaku sudah mendapatkan informasi tentang menstruasi sebelum mereka mendapatkannya, meskipun informasinya bervariasi dan cenderung umum, seperti cara menggunakan pembalut dan tanda-tanda akan mendapatkan menstruasi. Kebanyakan (61%) dari mereka memperoleh informasi tersebut dari teman, terutama yang sudah mendapatkan menstruasi. Sebagian kecil siswa lain mengaku mendapatkan informasi dari sekolah dan orang tua atau saudara sebelum mereka mendapatkan menstruasi.

3.2.2 Pengetahuan Siswa tentang Menstruasi dan MKM

Siswa mendapatkan informasi tentang menstruasi dan MKM dari berbagai sumber, yakni dari ibu, saudara, teman sekolah, teman sepermainan, dan dari guru atau sekolah. Informasi dari ibu, saudara, dan teman diperoleh secara informal dari obrolan sehari-hari. Ibu merupakan informasi utama bagi siswa, yang terutama didapatkan saat pertama kali mendapatkan menstruasi. Sementara itu, informasi dari sekolah biasanya siswa dapatkan dari pelajaran IPA kelas 6 SD dan 9 SMP pada materi terkait perkembangbiakan makhluk hidup. Khusus di SD intervensi, siswa juga mendapatkan informasi dari/di sekolah melalui kegiatan sosialisasi yang diberikan Plan melalui beragam media, termasuk penyediaan buku tentang menstruasi (sosialisasi Plan akan diulas lebih lanjut pada Bab 5). Informasi yang diperoleh siswa utamanya tentang menstruasi, praktik MKM, dan hal-hal yang harus dihindari saat menstruasi.

Temuan studi ini menunjukkan bahwa pemahaman semua siswa tentang menstruasi cenderung bersifat umum, seperti mendefinisikan menstruasi sebagai keluar darah, darah kotor, tanda dewasa, tanda subur atau tanda sehat. Siswa yang memahami menstruasi dari aspek biologis hanya satu siswa SD di DKI dan sekitar seperempat siswa SMP. Umumnya siswa pun tidak memahami tentang alat reproduksi dan kaitannya dengan MKM. Sementara itu, pengetahuan tentang penggunaan pembalut, termasuk frekuensi mengganti dan cara menangani pembalut bekas pakai, hanya berdasarkan pengalaman pemberi informasi, khususnya ibu, dan kebanyakan tidak sesuai standar yang dianjurkan.

¹⁰Di NTT terdapat beberapa siswa SMP yang tinggal di rumah saudara yang letaknya relatif lebih dekat dengan sekolah dibandingkan dengan rumah orang tuanya

Tingkat SD

Berdasarkan hasil wawancara kelompok siswa SD yang belum menstruasi dapat diketahui bahwa sebagian dari mereka sudah mengerti tentang menstruasi dan MKM meskipun tidak mendalam dan siswa di DKI cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding siswa dari wilayah lain. Seluruh siswa yang belum menstruasi mengetahui tentang pembalut dan fungsinya karena mereka biasa diminta membelinya atau pernah melihat ibu atau saudara menggunakannya. Kebanyakan siswa tersebut mengerti tentang menstruasi yang diartikan sebagai keluarnya darah kotor dari kemaluan, perubahan anak menjadi remaja atau dewasa, dan tanda kesuburan.

Pengetahuan siswa belum menstruasi tentang praktik MKM bervariasi dan pengetahuan siswa di DKI cenderung lebih baik. Siswa di DKI menyatakan bahwa saat menstruasi harus sering mengganti pembalut, yakni 3-4 kali sehari, sementara siswa NTB dan NTT mengatakan hanya perlu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Semua kelompok siswa tersebut menyatakan bahwa pembalut bekas pakai harus dicuci terlebih dahulu. Siswa yang menyatakan bahwa pembalut bekas harus dibungkus hanya di DKI. Pendapat tentang perlakuan terhadap pembalut bekas yang sudah dicuci bervariasi, menurut siswa di DKI dibuang ke tempat sampah, menurut siswa NTB dibuang ke tempat sampah atau kali, sedangkan siswa NTT menyatakan pembalut bekas harus dikubur. Hal tersebut sesuai dengan informasi yang mereka dapatkan dari orang tua mereka.

Semua siswa SD yang belum menstruasi dapat menggambarkan perubahan yang dialami perempuan yang sudah mendapatkan menstruasi, meskipun jumlah dan jenis perubahan yang disampaikan agak bervariasi antar siswa dan antar kelompok wawancara. Para siswa tersebut menyatakan bahwa perempuan yang sudah mendapatkan menstruasi beberapa bagian tubuhnya, seperti bagian dada, pinggul, pundak, dan lengan bagian atas, cenderung membesar. Selain itu, akan tumbuh bulu di daerah kemaluan dan ketiak, timbul jerawat di muka, dan suara menjadi besar dan melengking. Para siswa tersebut juga menyatakan bahwa pada saat menstruasi, beberapa temannya ada yang perutnya kesakitan dan emosinya terpengaruh sehingga menjadi sensitif atau mudah marah.

Pengetahuan tentang menstruasi dari siswa SD yang sudah mendapatkan menstruasi agak bervariasi namun secara umum tidak banyak berbeda dibandingkan dengan pengetahuan siswa belum menstruasi. Hampir semua siswa sudah menstruasi hanya dapat menjelaskan menstruasi berdasarkan konsep umum, bahwa menstruasi adalah keluarnya darah, tanda dewasa, darah kotor, tanda subur, dan tanda sehat. Dari 43 siswa SD yang menyampaikan pengertian tentang menstruasi, hanya satu siswa SD dari DKI yang memberi penjelasan dari sisi biologis, yaitu bahwa menstruasi terjadi karena sel telur tidak dibuahi.

Tabel 17. Pengertian Menstruasi Menurut Siswa SD yang Sudah Menstruasi (n=43)

	N	%
Keluarnya darah	22	51%
Aqil balig/dewasa	15	35%
Darah kotor	11	26%
Subur	4	9%
Sehat	4	9%
Sel telur tidak dibuahi/pecahnya sel telur	1	2%

Umumnya siswa SD, baik yang sudah menstruasi maupun belum, tidak memahami tentang alat reproduksi secara menyeluruh. Pada wawancara kelompok siswa yang belum menstruasi hanya beberapa siswa di DKI dan NTT yang menyatakan pernah mendengar kata alat reproduksi; Namun, hanya siswa SD DKI yang dapat menjelaskan dengan agak lengkap bahwa alat reproduksi terdiri dari alat kelamin, sel telur, dan ovarium. Sementara itu, pada wawancara mendalam dengan siswa yang sudah menstruasi, hanya ada empat siswa SD di DKI dan satu siswa di NTB yang mencoba menjawab tentang apa yang dimaksud dengan alat reproduksi. Jawaban mereka hanya parsial, seperti alat reproduksi adalah alat kelamin, sel telur, atau rahim. Beberapa siswa menyatakan bahwa pernah mendapatkan pengetahuan tentang alat reproduksi dari pelajaran IPA dan poster di ruang UKS serta puskesmas, tetapi mereka sudah lupa. Terkait hubungan antara kesehatan menstruasi dan kesehatan reproduksi, hanya satu siswa di SD intervensi DKI yang menyampaikan jawaban yang cukup baik bahwa “jika saat menstruasi bisa menjaga kebersihan dan kesehatan maka alat resproduksi juga sehat.”

Siswa SD yang belum menstruasi dan yang sudah menstruasi sama-sama mempunyai cukup banyak pertanyaan yang hampir sama tentang menstruasi dan MKM. Terkait menstruasi, yang ingin mereka ketahui adalah: apa itu menstruasi, bagaimana rasanya menstruasi, bagaimana terjadinya menstruasi, kenapa bisa mengeluarkan darah, apa manfaat menstruasi bagi tubuh, kenapa menstruasi bisa tiba-tiba datang dan tiba-tiba hilang, kenapa hanya perempuan yang mengalaminya, berapa hari jangka waktu yang normal untuk satu kali menstruasi, kenapa ada teman yang hanya menstruasi satu hari, dan bagaimana ciri-cirinya bahwa sudah bersih dari menstruasi. Sementara itu, yang ingin mereka ketahui tentang MKM adalah: pembalut seperti apa yang paling aman digunakan, bagaimana cara mengganti pembalut, bagaimana cara menggunakan pembalut supaya tidak bocor, berapa kali harus mengganti pembalut, bagaimana cara membersihkan pembalut kotor yang benar, dan bagaimana cara menjaga kebersihan, kesehatan, dan kenyamanan selama menstruasi. Para siswa juga ingin mengetahui kenapa menstruasi menimbulkan rasa sakit di perut dan bagaimana cara mengatasinya serta kenapa orang yang sedang menstruasi sering sensitif. Terkait larangan selama menstruasi, para siswa ingin mengetahui apa saja yang tidak boleh dilakukan-apa alasannya-dan apakah itu benar (minum es, keramas, dekat dengan laki-laki), apa saja terkait agama yang tidak boleh dilakukan selama menstruasi, dan bagaimana mandi bersuci setelah selesai menstruasi

Tingkat SMP

Dari hasil wawancara kelompok siswa perempuan SMP yang belum menstruasi dapat diketahui bahwa pengetahuan mereka tentang menstruasi dan MKM tidak jauh berbeda dengan siswa SD yang belum menstruasi. Seluruh siswa SMP tersebut mengetahui tentang pembalut dan fungsinya. Para siswa tersebut juga mengartikan menstruasi sebagai keluarnya darah kotor dari kemaluan, perubahan anak menjadi remaja atau dewasa, dan tanda kesuburan. Namun, pada tingkat SMP ini ada satu siswa DKI yang bisa menjelaskan menstruasi dari sisi biologis bahwa menstruasi adalah “proses meleburnya sel telur atau menebalnya dinding rahim, sel telur yang tidak dibuahi akan pecah dan dinding rahim akan meluruh dan menyebabkan keluarnya darah.”

Seperti pada siswa SD, pengetahuan siswa SMP yang belum menstruasi tentang praktik MKM bervariasi dan pengetahuan siswa di DKI cenderung lebih baik. Semua kelompok wawancara siswa SMP yang belum menstruasi menyatakan bahwa pembalut bekas harus dicuci bersih. Setelah itu, menurut siswa DKI pembalut bekas dibungkus plastik dan dibuang ke tempat sampah, menurut siswa NTB dibuang ke tempat sampah atau kali, dan menurut siswa NTT dikubur. Penggantian pembalut sesuai standar, setiap empat jam, hanya disampaikan kelompok wawancara siswa DKI. Sementara siswa NTB dan NTT menyatakan penggantian pembalut tiga kali sehari, pada pagi, siang, dan sore atau malam hari.

Berdasarkan pelajaran IPA yang mereka dapatkan, siswa SMP yang belum menstruasi dapat mendeskripsikan beberapa perubahan yang dialami perempuan yang sudah mendapatkan menstruasi, yaitu badannya tumbuh dengan cepat sehingga menjadi tinggi dan besar; beberapa bagian tubuhnya seperti pinggang dan pinggul melebar; payudaranya membesar dan mengeras; serta tumbuh bulu di daerah kemaluan dan ketiak, juga tumbuh bulu halus di muka. Selain itu, perempuan yang sudah menstruasi juga akan tertarik dengan lawan jenis. Saat mendapatkan menstruasi, biasanya tubuh mereka terasa sakit, sakit di daerah perut, dan pusing.

Sementara itu, pengetahuan menstruasi dari siswa SMP yang sudah menstruasi relatif lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan siswa SMP yang belum menstruasi dan siswa SD. Hal ini wajar karena mereka mempunyai pengalaman yang lebih banyak. Selain itu, siswa SMP juga sudah mendapatkan pelajaran di sekolah terkait menstruasi saat di SD dan setelah di SMP. Meskipun demikian, sebagian besar siswa SMP yang sudah menstruasi masih mendefinisikan menstruasi berdasarkan pengertian umum, yakni sebagai keluarnya darah, tanda dewasa, darah kotor, dan tanda subur serta sehat. Hanya terdapat sejumlah siswa yang mencoba menjelaskan dari aspek biologis, yakni menstruasi terjadi karena sel telur tidak dibuahi atau pecahnya sel telur dan menandakan organ perempuan sudah berfungsi atau siap dibuahi.

Tabel 18. Pengertian Menstruasi bagi Siswa SMP yang Sudah Menstruasi (N=31)

	N	%
Keluarnya darah	24	77%
Aqil balig/dewasa	10	32%
Darah kotor	8	26%
Sel telur tidak dibuahi/pecahnya sel telur	8	26%
Organ perempuan berfungsi/siap dibuahi	3	10%
Subur	3	10%
Sehat	2	6%

Pengetahuan siswa SMP, baik yang belum maupun sudah menstruasi, tentang alat reproduksi sangat terbatas. Terlepas dari lengkap dan benar tidaknya jawaban, hanya beberapa siswa belum menstruasi dan sekitar separuh siswa sudah menstruasi yang mencoba menjawab apa itu alat reproduksi. Beberapa jawaban yang muncul adalah bahwa alat reproduksi merupakan alat berkembang biak, tempat keluarnya darah menstruasi, alat kelamin, sel telur, dinding rahim, ovarium, dan rahim. Mereka mendapatkan informasi tersebut dari pelajaran IPA di sekolah tetapi umumnya sudah lupa penjelasan detailnya. Hanya sebagian kecil siswa yang dapat menyebutkan hubungan antara kesehatan menstruasi dan kesehatan reproduksi. Mereka menyatakan bahwa menstruasi keluar dari alat reproduksi, kebersihan menstruasi berhubungan erat dengan kesehatan alat reproduksi, jika tidak menjaga kebersihan menstruasi bisa merusak atau mengganggu kesehatan alat reproduksi.

Siswa SMP yang belum menstruasi tidak terlalu antusias tentang hal-hal ingin mereka ketahui terkait menstruasi dan MKM. Bahkan sebagian di antaranya tidak memiliki pertanyaan apa-apa. Beberapa hal yang ingin siswa ketahui adalah terkait siklus menstruasi, tanda-tanda akan mendapatkan menstruasi, jumlah hari menstruasi yang normal, cara menjaga kebersihan saat menstruasi, dan doa serta cara mandi wajib setelah selesai menstruasi.

Hal tersebut berbeda dengan siswa SMP yang sudah menstruasi yang ternyata memiliki pertanyaan yang cukup banyak. Pertanyaan yang mereka ajukan adalah: kenapa terjadi menstruasi, mengapa

menstruasi sebulan sekali, kenapa siklus menstruasi ada yang tidak teratur, kenapa ada yang telat mendapatkan menstruasi, apa warna menstruasi yang normal (merah atau coklat), apa jenis pembalut yang baik dan aman menurut kesehatan (ada info bahwa ada pembalut yang bisa menjadi penyebab kanker), bagaimana cara memelihara kebersihan saat menstruasi-termasuk merawat organ-organ kewanitaan, kenapa ketika menstruasi perut terasa sakit-nafsu makan tinggi-suka marah, apa obat pereda sakit saat menstruasi, bagaimana supaya tetap sehat selama menstruasi, apakah sabun kewanitaan benar-benar bisa membersihkan dan adakah pengaruhnya terhadap kesehatan kewanitaan, apa saja larangan-larangan saat menstruasi dan apa alasan ilmiahnya, kenapa saat menstruasi tidak boleh keramas, apakah perempuan sedang menstruasi bisa hamil jika duduk berdekatan dengan teman laki-laki.

3.2.3 Praktik MKM Siswa

Hampir semua siswa SD dan SMP belum melakukan praktik MKM sesuai dengan seluruh standar yang dianjurkan dan terdapat kecenderungan bahwa praktik MKM siswa DKI relatif lebih baik. Umumnya siswa melakukan frekuensi penggantian pembalut, perlakuan terhadap pembalut bekas pakai, serta praktik mencuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut sesuai dengan informasi atau ajaran yang mereka terima, khususnya informasi yang diterima dari ibunya. Hanya ada beberapa (5 dari 75) siswa yang mengaku melakukan penyesuaian karena alasan kepraktisan dan kenyamanan, seperti tidak mengubur pembalut bekas melainkan membuangnya ke toilet, tidak menggunakan pembalut kain, dan tidak mengubur pembalut bekas satu per satu melainkan mengumpulkannya selama masa menstruasi kemudian dikuburkan sekaligus.

Tingkat SD

Semua siswa SD yang menjadi informan menggunakan pembalut sekali pakai kecuali satu siswa di NTT. Satu siswa tersebut hanya menggunakan celana berlapis sesuai ajaran neneknya yang mengatakan bahwa informan masih kecil dan jika menggunakan pembalut takut terkena kanker; Informan tersebut baru mendapatkan menstruasi satu kali sehingga wawasan dan pengalaman tentang MKM masih sangat terbatas. Beberapa siswa pernah mendengar tentang pembalut kain, bahkan ada yang dianjurkan orang tuanya untuk menggunakannya dengan alasan pembalut kain lebih aman, tetapi tidak ada satu siswa pun yang pernah menggunakannya.

Alasan siswa SD menggunakan pembalut sekali pakai umumnya adalah karena jenis pembalut tersebut merupakan pembalut yang dibelikan dan dianjurkan oleh ibunya. Ada juga beberapa siswa yang beralasan bahwa pembalut tersebut adalah satu-satunya jenis pembalut yang mereka ketahui. Alasan lain yang kemukakan siswa adalah karena jenis pembalut tersebut nyaman digunakan dan mudah didapatkan di toko dan warung sekitar.

Frekuensi penggantian pembalut bervariasi antar waktu, antar siswa, dan antar wilayah, serta tidak sesuai standar. Pada hari-hari awal mendapatkan menstruasi, atau ketika darah menstruasi sedang banyak, frekuensi siswa SD mengganti pembalut umumnya berkisar 2–6 kali per hari. Jika diperhatikan per wilayah, siswa di DKI memiliki rata-rata frekuensi mengganti pembalut tertinggi, yakni 4 kali per hari, bahkan ada empat siswa yang mengganti pembalut memenuhi standar 6 kali per hari. Sementara itu, siswa di NTB dan NTT hanya mengganti pembalut 3 kali per hari, yakni pada pagi, siang, dan sore atau malam hari. Di hari-hari terakhir mendapatkan menstruasi atau ketika darah sudah sedikit, umumnya siswa mengurangi frekuensi penggantian pembalut sekitar sepertiga hingga separuhnya. Kurangnya frekuensi penggantian pembalut di NTT tampaknya dipengaruhi oleh kondisi ekonomi. Para siswa NTT harus selalu meminta uang kepada orang tuanya ketika membeli pembalut karena umumnya tidak mempunyai tabungan dan tidak mendapatkan uang jajan. Mereka juga umumnya tidak memiliki stok pembalut di rumah.

Semua siswa SD mencuci pembalut bekas pakainya, umumnya menggunakan sabun, dan kemudian membuangnya secara beragam. Di DKI semua siswa membungkus pembalut bekas yang sudah dicuci dengan kertas dan atau plastik, kemudian membuangnya ke tempat sampah. Di NTT sebagian besar siswa membungkus dan mengubur pembalut bekasnya dan sebagian kecil siswa membakar atau membuangnya ke dalam lubang toilet. Pembalut yang dibuang ke toilet adalah bagian kapasnya, sedangkan plastik penampangnya dibuang ke tempat sampah atau dikubur. Di NTB, perlakuan terhadap pembalut bekas bervariasi dan hanya sebagian kecil yang membungkusnya terlebih dahulu. Mereka biasanya membuangnya ke sungai, tempat sampah, atau ke kebun, menguburnya, atau membakarnya.

Terkait dengan praktik mencuci tangan saat mengganti pembalut, hanya sebagian siswa SD yang mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, itupun kebanyakan tidak menggunakan sabun. Sementara setelah mengganti pembalut, sebagian besar siswa mencuci tangan dan kebanyakan menggunakan sabun mandi. Kebiasaan tersebut ada perbedaan antar wilayah. Proporsi siswa yang mencuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut cukup tinggi di NTT, di DKI hanya tinggi pada praktik mencuci tangan setelah mengganti pembalut, sedangkan di NTB rendah di keduanya dan jauh lebih rendah dibanding di kedua wilayah lain, yakni tidak sampai separuh dari siswa.

Secara keseluruhan, 13 dari 44 (29,5%) siswa SD yang menjadi informan mengaku pernah melakukan penggantian pembalut di sekolah. Namun, dari jumlah siswa tersebut hanya beberapa saja yang rutin mengganti pembalut di sekolah, yakni dua siswa di DKI dan dua siswa di NTT. Selebihnya, siswa jarang dan hanya melakukan penggantian pembalut di sekolah pada kasus tertentu saja seperti pembalut sudah penuh sehingga khawatir tembus atau ketika darah menstruasinya sudah menembus pakaian. Para siswa tersebut umumnya enggan melakukan penggantian pembalut di sekolah karena takut ketahuan bahwa sedang/sudah mendapatkan menstruasi, khawatir tidak bisa mencuci bersih pembalut bekas, ribet karena perlu waktu lama dan air banyak, tidak tersedia sabun, risih membuang pembalut di sekolah, dan tidak nyaman toiletnya seperti kurang bersih, tidak bisa ditutup, atau ada "penunggunya". Ada sedikit perbedaan praktik terhadap pembalut bekas pakai di sekolah dengan di rumah, seperti di sekolah pembalut tidak dicuci dengan sabun, tidak langsung dibuang ke tempat sampah melainkan dibawa pulang, tidak dibakar melainkan dikubur, dan tidak dikubur melainkan dibuang ke kebun.

Saat mengganti pembalut, semua siswa membersihkan areal kewanitaannya. Penggunaan sabun untuk areal kewanitaian ditemukan cukup banyak di DKI dan NTT. Sabun yang digunakan umumnya sabun mandi. Hanya sebagian kecil siswa di DKI yang menggunakan sabun khusus areal kewanitaian karena diajari ibunya.

Tingkat SMP

Semua siswa SMP yang menjadi informan menggunakan pembalut sekali pakai tetapi beberapa di antaranya ada yang juga menggunakan pembalut kain sebagai pelapis atau ketika di rumah. Dalam menggunakan pembalut sekali pakai, para siswa di DKI sudah memperhatikan type pembalut yang digunakan, seperti ukuran dan bentuknya. Pada hari-hari awal, saat darah banyak dan pada malam hari, mereka menggunakan pembalut sekali pakai yang panjang dan bersayap agar lebih aman dari kebocoran.

Siswa yang menggunakan pembalut kain ditemui di DKI dan NTT. Di DKI satu orang siswa biasa menggunakan pembalut kain ketika berada di rumah. Di NTT 4 dari 11 (36,4%) siswa pernah menggunakan pembalut kain saat di rumah atau sebagai pelapis tambahan, namun 2 siswa di antaranya tidak menggunakannya lagi karena pembalut kain tidak nyaman, terasa keras, dan rawan tembus.

Alasan penggunaan pembalut sekali pakai oleh siswa SMP adalah praktis, mudah, dan nyaman menggunakannya. Beberapa siswa juga menyatakan bahwa pembalut sekali pakai lebih aman dari kebocoran karena lebih baik dalam menyerap darah dan memiliki plastik di lapisan bawah. Alasan lain yang dikemukakan siswa adalah mudah mendapatkannya karena warung kecil pun biasa menjualnya, sesuai yang diajarkan/dicontohkan, dan lebih higienis dibandingkan pembalut kain yang harus melalui proses pencucian yang belum tentu bersih.

Frekuensi penggantian pembalut siswa SMP hampir sama dengan siswa SD, yakni bervariasi antar waktu, antar siswa, dan antar wilayah. Siswa mengganti pembalut 2 – 6 kali per hari tergantung pada banyaknya darah yang keluar dan kebiasaan atau informasi yang didapatkan. Siswa DKI mempunyai frekuensi penggantian pembalut tertinggi, yakni rata-rata 3,8 kali per hari, disusul NTT 3,2 kali, dan NTB 2,9 kali (ketika volume darahnya banyak atau pada 1–3 hari pertama). Di DKI terdapat juga satu siswa SMP yang memenuhi standar frekuensi penggantian pembalut. Ketika darah berkurang, sebagian besar siswa mengurangi frekuensi penggantian pembalut hingga hampir separuhnya.

Siswa di NTT menggunakan jumlah pembalut yang cenderung lebih sedikit dibanding siswa di wilayah lain. Selain itu, ada siswa yang menggunakan pembalut kain saat di rumah. Alasan ekonomi tampaknya menjadi penyebab utama hal tersebut, seperti diungkapkan oleh seorang siswa yang menggunakan dua pembalut per hari dengan alasan supaya irit. Seorang siswa lain yang ketika di rumah menggunakan pembalut kain yang dibuat sendiri dari pakaian bekas dan tidak langsung mengganti pembalut saat haidnya tembus mengatakan: *“Jangan boros pakai pembalut... karena susah cari uang....mana untuk sekolah. Di sini cari penghasilan susah.”* (siswa perempuan NTT, 16 tahun, 24 Maret 2018).

Perlakuan siswa SMP terhadap pembalut bekas bervariasi antar wilayah. Umumnya informan siswa mencuci pembalut bekasnya dan hanya sebagian kecil yang menggunakan sabun. Siswa yang tidak mencuci pembalut bekasnya hanya ditemui 1–2 siswa (10%–20%) di setiap wilayah. Di DKI, seluruh siswa membungkus pembalut bekas yang sudah dicuci dengan kertas dan atau plastik, kemudian membuangnya ke tempat sampah. Di NTT hanya sebagian kecil siswa SMP yang membungkus pembalut bekasnya; kemudian, lebih dari sebagian siswa menguburnya, sebagian kecil lainnya membuangnya ke dalam toilet dalam kondisi utuh atau setelah disobek-sobek. Di NTB, perlakuan terhadap pembalut bekas lebih bervariasi dan sebagian besar membungkusnya terlebih dahulu, kemudian dibuang ke sungai, dikubur, dibakar, atau dibuang ke tempat sampah.

Terkait dengan praktik cuci tangan saat penggantian pembalut, hanya sebagian siswa SMP yang mencuci tangan sebelum mengganti pembalut dan kebanyakan tidak menggunakan sabun. Jika dilihat per wilayah, siswa DKI merupakan yang paling banyak mencuci tangan sebelum mengganti pembalut (7 dari 10 siswa), disusul NTT (4 dari 10 siswa), dan NTB (1 dari 5 siswa). Sementara itu, setelah mengganti pembalut, seluruh siswa yang ditanya menyatakan mencuci tangan dan umumnya menggunakan sabun.

Secara keseluruhan, hanya 3 dari 31 (10%) siswa SMP yang pernah mengganti pembalut di sekolah dan semuanya merupakan siswa DKI. Ketiga siswa tersebut pun mengaku bahwa mereka jarang atau hanya pernah mengganti pembalut di sekolah saat darah menstruasinya sudah penuh atau sudah tembus. Praktik penggantian pembalut di sekolah tidak jauh berbeda dengan di rumah, hanya saja pembalut bekasnya tidak dicuci dengan sabun dan ada yang dibawa pulang ke rumah. Alasan para siswa SMP di semua wilayah studi tidak mau mengganti pembalut di sekolah adalah ribet karena menggunakan sepatu, membutuhkan waktu dan air banyak, khawatir meninggalkan “jejak” di toilet, toilet ada “penunggunya”, tidak membawa pembalut pengganti karena takut ketahuan siswa laki-laki, keluarnya darah tidak banyak, tidak tersedia toilet khusus, dan masalah pembuangan pembalut bekas.

Semua siswa SMP mencuci areal kewanitaannya saat mengganti pembalut. Jumlah siswa yang menggunakan sabun untuk areal kewanitaan beragam antar wilayah; Di DKI sebagian siswa, di NTT hampir semua siswa, dan di NTB hanya satu siswa. Jenis sabun yang digunakan oleh para siswa tersebut adalah sabun mandi. Dua siswa di DKI menjelaskan bahwa mereka tidak menggunakan sabun untuk areal kewanitaan karena bisa mempengaruhi PH yang akan berpengaruh pada kesehatan areal kewanitaan.

3.2.4 Sikap Siswa terhadap Menstruasi

Secara umum studi ini menemukan bahwa sikap para siswa terhadap menstruasi tidak banyak berbeda antara siswa SD dan SMP, juga antardaerah. Bagi para siswa, membicarakan menstruasi tidak tabu, namun mereka segan membicarakannya secara terbuka dan menghindari pembicaraan di dekat laki-laki. Sebagian besar siswa merasa paling nyaman berbicara tentang menstruasi dan MKM dengan ibunya dan sebagian kecil lainnya dengan teman. Hampir semua siswa menganggap menstruasi sebagai hal yang normal dan bukan merupakan sesuatu yang menjijikkan. Saat menstruasi, umumnya siswa mematuhi berbagai larangan yang disampaikan berbagai pihak, kecuali sebagian siswa di DKI.

a) Membicarakan Menstruasi

Tingkat SD

Bagi siswa SD, baik yang belum maupun sudah mendapatkan menstruasi, membicarakan menstruasi dan MKM di rumah dan sekolah bukan merupakan hal yang tabu. Namun demikian, mereka merasa malu dan segan untuk membicarakannya secara terbuka.

Hampir semua siswa menghindari pembicaraan menstruasi dengan dan di dekat laki-laki, sekalipun itu bapak atau saudaranya. Jika sedang berbicara dengan sesama perempuan tentang menstruasi ada laki-laki yang datang, biasanya mereka akan langsung diam atau pindah tempat. Namun, peserta wawancara kelompok SD kontrol DKI menyatakan bahwa "*berbicara masalah menstruasi dengan laki-laki boleh-boleh saja karena itu bagian dari pengetahuan*" (Wawancara kelompok siswa SD Kontrol, perempuan, 12-13, DKI).

Para siswa biasanya hanya berbicara tentang menstruasi dengan orang-orang terdekat saja. Saat di rumah, umumnya siswa berbicara dengan ibunya dan sebagian ada yang berbicara juga dengan kakak, saudara, atau teman sepermainan. Sementara saat di sekolah, siswa biasanya berbicara dengan teman perempuan. Siswa SD yang pernah berbicara dengan guru tentang menstruasi hanya dua siswa SD intervensi (satu di NTT dan satu di NTB). Kasus di DKI, ada satu siswa yang bertanya kepada guru ngaji, bukan kepada guru di sekolah.

Kalau dibandingkan antar wilayah, siswa SD di NTB dan NTT cenderung lebih malu dan tertutup untuk membicarakan menstruasi. Sebagian siswa SD NTT yang sudah menstruasi mengaku tidak pernah berbicara tentang menstruasi di sekolah, sekalipun dengan teman perempuan, karena khawatir temannya akan tahu bahwa dirinya sudah menstruasi. Sementara itu, di NTB sebagian siswa merasa malu untuk membicarakan menstruasi dengan siapapun; beberapa di antara siswa yang sudah menstruasi dan satu kelompok wawancara siswa belum menstruasi menganggap menstruasi sebagai hal yang memalukan dan bersifat pribadi sehingga sebaiknya tidak dibicarakan di depan umum. Sedikit berbeda dengan siswa di Jakarta yang tidak memperlmasalah untuk membicarakan tentang menstruasi asal dengan sesama perempuan. Bahkan ada satu siswa yang menyatakan tidak masalah membicarakan menstruasi jika di sekitarnya ada teman laki-laki.

Dari sisi kenyamanan berbicara, sebagian siswa merasa paling nyaman berbicara tentang menstruasi dengan ibunya dan sebagian lainnya dengan teman. Berbicara dengan ibu dirasa paling nyaman karena ibu merupakan orang paling dekat secara emosi sehingga siswa tidak merasa malu. Selain itu, ibu dianggap lebih mengetahui dan berpengalaman sehingga bisa memberikan penjelasan dan contoh yang belum dimengerti siswa.

Siswa yang mengaku paling nyaman berbicara dengan teman perempuan beralasan bahwa mereka seumuran sehingga ngobrolnya lebih nyambung, lebih enak, dan lebih bebas. Mereka juga mengalami hal yang sama sehingga bisa saling bertukar pengalaman. Beberapa siswa mengaku kurang nyaman berbicara dengan ibunya karena alasan ibunya sibuk bekerja atau sibuk menjaga adik sehingga takut mengganggu, suka ngomel kalau ditanya, serius bicaranya, dan siswa merasa malu. Berikut ungkapan beberapa siswa tersebut.

“Karena ibu kan kerja. Kalau ditanya suka ngomel-ngomel. Males! ... Kalau ke kakak juga suka ngomel-ngomel.” (Siswa SD kontrol, perempuan, 12, DKI).

“Kalau tanya ke ibu ada rasa malunya...kalau sama teman-teman sekolah lebih enak, badungnya juga sama-sama badung.”(Siswa SD kontrol, perempuan, 11, DKI).

Pada satu wawancara kelompok dengan siswa belum menstruasi pun terungkap bahwa mereka tidak pernah bertanya tentang menstruasi kepada ibunya. Alasannya, mereka merasa masih kecil sehingga khawatir dimarahi jika bertanya tentang menstruasi.

Tingkat SMP

Sama seperti siswa SD, siswa SMP yang belum dan sudah mendapatkan menstruasi pun berpendapat bahwa membicarakan menstruasi bukan merupakan hal yang tabu. Bahkan, kasus seorang siswa di NTT yang dilarang berbicara tentang menstruasi oleh neneknya pun, menyatakan tetap berbicara meski harus berbisik-bisik ketika ada neneknya. Namun demikian, hampir semua siswa juga berpendapat bahwa tidak pantas membicarakan menstruasi di muka umum, apalagi jika ada laki laki.

Ketika di rumah, para siswa biasanya membicarakan menstruasi dengan ibu dan saudara yang sudah menstruasi, seperti dengan kakak atau tante. Siswa yang tidak memperlakukan membicarakan menstruasi saat ada bapaknya hanya ada satu siswa di SMP DKI. Sementara ketika di sekolah, umumnya siswa hanya berbicara dengan teman perempuan. Mereka akan menghindari pembicaraan tersebut jika ada teman laki-laki, kecuali satu siswa di DKI yang menyatakan tidak masalah jika ada teman laki-laki. Siswa di ketiga wilayah juga belum menjadikan guru sebagai tempat bercerita dan bertanya tentang menstruasi. Dari 30 informan siswa SMP, hanya satu siswa di NTT yang menyatakan pernah berkonsultasi dengan guru. Di DKI Jakarta, siswa merasa enggan mendatangi ke guru BK karena adanya persepsi di antara para siswa bahwa Guru BK merupakan guru yang menangani siswa bermasalah, seperti siswa yang malas belajar, nakal, dan sering bolos. Sementara di NTT dan NTB siswa merasa malu untuk berbicara dengan guru BK, apalagi di NTB guru BK-nya laki-laki.

Sebagian besar siswa merasa lebih nyaman membicarakan menstruasi dengan ibunya. Alasannya antara lain, menstruasi merupakan masalah pribadi, ibu mengerti sejak mereka kecil, ibu bisa menenangkan jika ada masalah, dan ibu bisa memberi saran yang dibutuhkan. Namun ada juga sebagian kecil siswa yang menyatakan lebih nyaman berbicara dengan teman karena penjelasan ibu kadang kurang dimengerti, ibu tinggal berjauhan sehingga jarang bertemu, ibu sibuk bekerja dan menjaga adik, dan teman bisa menjaga rahasia.

“Paling nyaman bercerita ke sahabat Sementara itu mama tinggal berjauhan dan agak jarang ketemu.” (Siswa SMP, perempuan, 14, NTT)

“Lebih nyaman bicara masalah menstruasi dengan teman-teman perempuan dibanding dengan ibu karena ibu bekerja, pulang ke rumah menjelang malam dan sudah cape serta harus mengurus adik.” (Siswa SMP, perempuan, 14, DKI).

b) Penilaian terhadap Menstruasi

Tingkat SD

Pada saat mendapatkan menstruasi pertama, hampir 1/3 siswa SD yang menjadi informan merasa jijik terhadap darah menstruasinya. Namun, seiring dengan perkembangan waktu dan bertambahnya pengalaman serta pengetahuan, saat penelitian ini dilakukan, hanya satu siswa di NTB dan satu siswa di DKI yang masih menyatakan jijik. Darah menstruasi disebutkan sebagai darah kotor sehingga siswa di DKI tersebut membersihkan pembalutnya dengan cara diinjak-injak menggunakan kaki terlebih dahulu sampai darahnya bersih, baru dicuci dengan tangan.

Ketika mendapatkan menstruasi pertama, beberapa siswa SD juga sempat khawatir bahwa mereka terkena penyakit karena tiba-tiba muncul darah. Namun saat ini para siswa tersebut menganggap bahwa menstruasi bukan penyakit, menstruasi merupakan hal yang wajar atau normal dialami oleh wanita, dan menstruasi merupakan anugerah karena merupakan pertanda kesuburan dan kesehatan perempuan. Siswa yang menganggap menstruasi sebagai penyakit hanya ditemui di NTB. Anggapan tersebut muncul karena satu siswa tersebut selalu merasa pusing dan sakit perut saat menstruasi, bahkan sering sampai muntah.

Tingkat SMP

Saat pertama kali mendapatkan menstruasi, 7 dari 31 (22,6%) siswa SMP juga merasa jijik terhadap darah menstruasinya. Namun saat ini hanya satu siswa di DKI saja yang masih menyatakan jijik. Karenanya, siswa tersebut mencuci pembalut bekas dengan kaki terlebih dahulu dengan cara diinjak-injak sampai darahnya habis, baru kemudian dicuci dengan tangan. Saat pertama kali mendapatkan menstruasi, ada 4 siswa yang menyangka menstruasi sebagai penyakit. Namun saat ini tidak ada lagi siswa SMP yang menganggap menstruasi sebagai penyakit. Para siswa menganggap menstruasi sebagai hal yang wajar dialami perempuan; jika tidak mendapatkan menstruasi justru menunjukkan bahwa perempuan tersebut tidak sehat.

c) Sikap terhadap Larangan

Seperti disampaikan pada bagian 3.1.1 bahwa semua siswa SD dan SMP mengetahui bahwa pada saat menstruasi ada beberapa larangan yang harus dihindari. Larangan-larangan tersebut cenderung sama antara siswa SD dan SMP, namun ada sedikit perbedaan antar wilayah studi.

Sebagian besar siswa tidak mengetahui secara pasti alasan dari atau dampak jika melanggar semua larangan tersebut. Terhadap alasan atau dampak yang mereka ketahui pun, banyak siswa yang menganggapnya kurang masuk akal sehingga tidak mempercayainya. Meskipun demikian, mayoritas siswa SD dan SMP yang menjadi informan mematuhi hampir semua larangan yang mereka ketahui. Mereka tidak berani melanggar ajaran para orang tua dan khawatir akan dampak buruknya.

Namun demikian, beberapa siswa (9 dari 45 siswa SD dan 4 dari 31 siswa SMP) yang hampir semuanya dari DKI Jakarta menyatakan pernah atau biasa melanggar beberapa larangan, baik sengaja maupun karena lupa. Siswa tersebut terutama melanggar larangan keramas karena merasa

rambutnya bau dan lepek atau kepalanya gatal. Siswa juga terkadang melanggar larangan menggunting kuku dan minum es karena lupa, kuku tajam, panas, dan menganggap sebagai larangan yang tidak mutlak. Tiga siswa DKI Jakarta tersebut juga menyatakan bahwa justru ibunya yang menyarankan untuk tidak mengikuti larangan-larangan yang siswa ketahui dari temannya tersebut—menurut ibunya, selama menstruasi justru harus menjaga kebersihan.

Berkaitan dengan kebersihan, adanya larangan tersebut menyebabkan para siswa kurang dapat menjaga kebersihan diri selama menstruasi. Sebagian siswa di DKI tidak menggunting kuku dan tidak keramas selama menstruasi. Di NTB mayoritas siswa tidak menggunting kuku dan sebagian tidak keramas selama menstruasi. Sementara itu di NTT, hampir semua siswa tidak keramas dan ada siswa yang tidak mandi atau hanya mandi separuh badan pada tiga hari pertama menstruasi.

3.2.5 Masalah Saat Menstruasi dan Cara Siswa Menanganinya

Saat menstruasi, sejumlah siswa mengalami berbagai masalah atau keluhan yang bersumber dari diri sendiri maupun orang lain. Sebagian siswa mengalami keluhan fisik, berupa sakit perut, pusing, sakit pinggang, dan lemas; keluhan psikologis berupa perasaan lebih emosional, sensitif, dan malas; dan mengalami perundungan dari teman sekolahnya. Sebagian siswa mendiagnosis keluhan tersebut dan sebagian siswa lainnya mencoba menanganinya dengan strategi penanganan yang bervariasi antar keluhan, antar siswa, antar tempat kejadian (di rumah atau di sekolah), dan antar wilayah

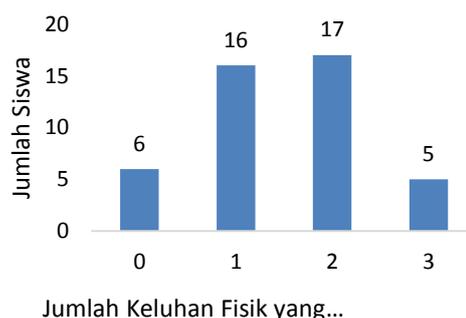
Tingkat SD

i. Keluhan fisik

Saat menstruasi, 38 dari 44 (86%) informan siswa SD mengaku biasa mengalami keluhan fisik atau kesehatan dengan tingkat sakit yang bervariasi antar menstruasi dan antar siswa. Dari jumlah siswa tersebut, 22 di antaranya mengalami dua atau tiga keluhan kesehatan dan 16 lainnya mengalami satu jenis keluhan. Jenis keluhan kesehatan yang paling banyak dialami siswa adalah sakit perut (dialami oleh 77% siswa), sakit pinggang (25% siswa), dan pusing (8% siswa).

Tabel 19. Jumlah Siswa SD Berdasarkan Jenis Keluhan Fisik Saat Menstruasi (N = 44)

Keluhan Fisik yang Dirasakan	Jumlah Siswa n (%)
Sakit Perut	34 (77%)
Sakit pinggang	11 (25%)
Pusing	8 (18%)
Lemas	4 (9%)
Sakit payudara	4 (9%)



Gambar 7. Jumlah Siswa SD Berdasarkan Jumlah Keluhan Fisik Saat Menstruasi (N = 44)

Dalam menghadapi keluhan sakit fisik tersebut mayoritas siswa tidak melakukan apa-apa, terutama jika mengalaminya di sekolah. Adanya hambatan ketersediaan sarana untuk mengatasi keluhan tersebut tampaknya menjadi penyebab utama hal tersebut. Hanya satu siswa di NTB yang menyatakan pernah meminta obat pusing di UKS dan satu siswa di DKI yang pernah dikasih obat oleh guru. Beberapa siswa ada yang mencoba mengurangi keluhan dengan mengurangi aktivitas,

seperti duduk diam di kursi atau tiduran dengan meletakkan kepala di atas meja dalam kelas. Namun demikian, ada juga siswa di Jakarta dan NTT yang justru sengaja melakukan banyak aktivitas seperti bergerak dan bermain bersama teman untuk mendistraksi keluhan. Ketika keluhan fisik tersebut dirasakan saat di rumah, sebagian siswa melakukan beberapa upaya untuk mengatasinya, meskipun kebanyakan hanya dengan tiduran. Di DKI, beberapa siswa mengkonsumsi obat penahan sakit, minum minuman herbal, dan minum air hangat. Di NTT dan NTB terdapat siswa yang menggunakan minyak gosok untuk menghangatkan perut.

ii. Keluhan psikis

Gangguan hormonal saat menstruasi mempengaruhi kondisi psikologis lebih dari separuh (26 dari 44) informan siswa SD, yakni berupa perubahan emosi. Siswa tersebut ada yang mengalami satu jenis keluhan dan ada juga yang lebih. Keluhan yang paling banyak disampaikan siswa adalah menjadi lebih emosional sehingga mudah atau sering marah, memukul, dan membentak. Keluhan yang juga dirasakan cukup banyak siswa adalah lebih sensitif sehingga mudah tersinggung dan mudah kesal. Beberapa siswa juga menyatakan menjadi malas bergerak, lebih pendiam, dan nafsu makannya meningkat (lihat Tabel 20).

Tabel 20. Jumlah Siswa SD Berdasarkan Keluhan Psykis Saat Menstruasi (N = 44)

Keluhan Psykis yang Dirasakan	Jumlah Siswa n (%)
Emosional	18 (41%)
Lebih sensitif	9 (20%)
Malas bergerak	4 (9%)
Lebih pendiam/murung	3 (7%)
Nafsu makan meningkat	2 (5%)

Dalam menghadapi keluhan psikologis, baik di rumah maupun di sekolah, umumnya siswa hanya mencoba menahan diri dengan berdiam. Namun pada beberapa kasus ketika rasa kesal siswa sudah memuncak seperti karena ada yang berbuat gaduh atau berisik, siswa akan marah-marah. Bahkan satu siswa di DKI dan satu siswa di NTT pernah memukul siswa laki-laki. Satu siswa di NTT juga biasa memukul adik laki-lakinya saat di rumah.

iii. Perundungan

Seperti disampaikan pada bagian 3.1.3 B, di SD DKI dan NTB terdapat siswa yang pernah mengalami perundungan terkait menstruasi dari teman sekolahnya. Perundungan biasanya terjadi ketika ada siswa yang ketahuan mendapatkan menstruasi atau yang menstruasinya menembus pakaian.

Di DKI Jakarta dan NTB, sekitar setengah dari informan siswa yang telah menstruasi (11 dari 22 (50%) siswa di Jakarta dan 11 dari 17 (64,7%) siswa di NTB) pernah mengalami perundungan dari siswa laki-laki. Sebagian dari informan siswa di kedua wilayah tersebut juga pernah melihat insiden perundungan dari siswa laki-laki terhadap temannya yang sedang menstruasi. Sementara itu, di SD NTT tidak ditemukan adanya kasus perundungan. Bentuk perundungan yang terjadi bersifat verbal, seperti ditertawakan, disebut genit-sudah besar-sudah mens, atau dibicarakan dengan berbisik-bisik.

“Teman teman laki laki kadang ada yang meledek ... ih genit, ih udah gede...” (Siswa SD intervensi, perempuan, 12, DKI Jakarta).

“Teman laki-laki yang nakal yang bilanghaid....haid, pernah juga mereka bilang iiiiii.... Hamil.” (Siswa SD intervensi, perempuan, 12, NTB).

Informan siswa perempuan juga ada yang pernah mengalami perundungan dari sesama siswa perempuan. Hal ini dialami oleh 4 dari 22 (18%) informan siswa di Jakarta dan 1 dari 17 (6%) informan siswa di NTB.

“Ada teman perempuan yang membuat tidak nyaman..... ih lu dah menstruasi ya? Dih parah lu ya. Lu pendiem juga di kelas dah menstruasi. Genit lu ya.” (Siswa SD kontrol, perempuan, 12, DKI Jakarta).

“Teman perempuan mengejek dengan mengatakansudah mens,sudah mens.” (Siswa SD intervensi, perempuan, 13, NTB).

Cara siswa perempuan menyikapi perundungan agak beragam dan mereka cenderung melakukan hal yang sama ketika ada temannya mengalami perundungan. Siswa perempuan di DKI cenderung lebih berani menghadapi perundungan yang dialaminya sendiri ataupun yang dialami temannya. Mereka akan langsung memarahi siswa laki-laki yang mengejek agar segera menghentikan ejekannya. Sementara itu, siswa di NTB cenderung mendiamkan atau tidak menghadapi perundungan secara langsung. Hanya ada satu siswa di NTB yang memarahi dan mengejek kembali siswa laki-laki yang melakukan perundungan kepada temannya. Beberapa siswa lain melaporkan kasusnya ke guru dan kemudian guru tersebut akan memarahi dan menasihati siswa yang melakukan perundungan.

iv. Menstruasi menembus pakaian

Sejumlah (13 dari 45 atau 29%) siswa SD juga pernah mengalami menstruasi yang menembus pakaian saat di sekolah. Menghadapi masalah tersebut mereka melakukan beberapa penanganan yang berbeda. Ada siswa yang hanya membiarkannya karena seragam sekolahnya berwarna gelap atau merah tua; Siswa yang demikian biasanya hanya berdiam diri, duduk di kursinya, sampai jam pulang sekolah, dan saat pulang sekolah mereka biasanya memutar rok belakang menjadi depan serta menutupi bagian yang terkena darah dengan tas sekolahnya. Di semua wilayah, ada juga siswa yang mencuci bagian rok yang terkena noda di toilet sekolah, kemudian memutar rok, dan menutupinya. Beberapa siswa di NTB dan seorang siswa di DKI pernah juga pulang dahulu ke rumahnya untuk mengganti pembalut dan rok dan kemudian kembali lagi ke sekolah. Di NTB juga ada 2 dari 17 (12%) informan siswa yang pernah minta izin pulang ke rumah tanpa kembali lagi ke sekolah. Hal yang menarik terjadi di NTT, seorang siswa yang disarankan pulang oleh gurunya, lebih memilih mengganti pembalut dan mencuci bagian rok yang terkena noda di sekolah, kemudian melanjutkan proses belajar.

Diakui oleh para guru yang menjadi peserta wawancara kelompok di semua wilayah studi bahwa guru-guru dan sekolah memberikan dispensasi kepada siswa yang menstruasinya tembus untuk pulang lebih awal. Bahkan terkadang guru yang menganjurkan siswa untuk pulang lebih awal. Alasannya antara lain siswa tersebut merasa malu dan bisa menjadi bahan ejekan temannya.

Kondisi toilet dan faktor jarak sekolah–rumah kemungkinan menjadi faktor penyebab siswa dalam mengambil keputusan. Siswa yang mengganti pembalut di sekolah merupakan siswa yang bersekolah di SD intervensi yang kondisi toiletnya lebih aman dan lebih baik dibandingkan di SD kontrol, serta tersedia perlengkapan pendukung, seperti pembalut. Siswa yang memilih untuk pulang lebih awal merupakan siswa di SD kontrol karena di sekolah tidak tersedia sarana prasarana pendukung. Sementara siswa yang pulang dahulu kemudian kembali ke sekolah, merupakan siswa yang tempat tinggalnya dekat dengan sekolah. Namun demikian, hubungan sebab akibat ini tidak

selalu terjadi, seperti di NTB ada siswa SD intervensi yang memilih untuk pulang sementara dan berganti di rumah karena merasa malu.

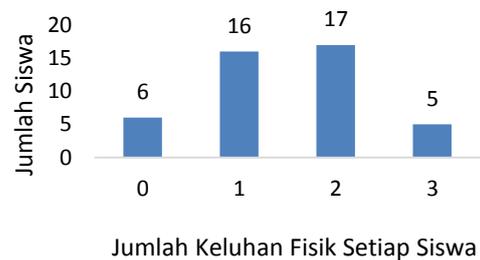
Tingkat SMP

i. Keluhan fisik

Sama seperti temuan di tingkat SD, mayoritas informan siswa SMP juga mengalami keluhan fisik atau keluhan kesehatan di saat menstruasi. Dari 31 siswa yang diwawancarai, 28 (90%) siswa mengaku mengalami sakit saat menstruasi. Sebanyak 15 siswa mengalami satu jenis sakit dan 13 siswa lainnya mengalami dua atau tiga jenis. Jenis sakit yang paling banyak dialami siswa adalah sakit perut (dialami oleh 28 informan siswa) dan pusing (dialami oleh 10 informan siswa). Beberapa siswa juga mengaku merasa lemas dan sakit pinggang.

Tabel 21. Jumlah Siswa SMP Berdasarkan Jenis Keluhan Fisik Saat Menstruasi (N = 31)

Keluhan Fisik yang Dirasakan	Jumlah Siswa n (%)
Sakit Perut	28 (90%)
Pusing	10 (32%)
Lemas	5 (16%)
Sakit pinggang	4 (13%)



Gambar 8. Jumlah Siswa SMP Berdasarkan Jumlah Keluhan Fisik Saat Menstruasi (N = 31)

Strategi informan siswa SMP dalam menghadapi berbagai keluhan fisik saat menstruasi juga berbeda antara di sekolah dan di rumah. Saat mengalami keluhan di sekolah kebanyakan siswa tidak melakukan apa-apa. Mereka hanya akan mengurangi aktivitas dengan cara duduk diam. Seorang siswa di DKI menyatakan terkadang becanda dengan teman untuk melupakan rasa sakit. Beberapa siswa mencoba tiduran dengan bertopang tangan di meja kelas ketika jam istirahat. Beberapa siswa di NTT juga biasa tiduran di kelas saat jam pelajaran dan guru pun sudah memakluminya. Ada dua siswa di DKI dan satu siswa di NTT yang menyatakan pernah meminta obat pereda sakit dan minyak gosok kepada guru.

Ketika di rumah, cukup banyak siswa, khususnya di DKI, yang melakukan berbagai upaya untuk mengatasi rasa sakit saat menstruasi. Beberapa siswa di DKI mengkonsumsi air hangat untuk mengatasi sakit perut. Ada juga siswa yang mengkonsumsi sejenis jamu, menggunakan minyak angin, mengkompres perutnya dengan air hangat, dan mengganjal perut dengan bantal. Di NTT, kebanyakan siswa hanya membiarkan sakitnya atau tiduran saja. Hanya ada beberapa siswa yang berupaya dengan meminum obat pereda sakit, menggunakan minyak gosok, atau mengkonsumsi sejenis jamu. Sementara siswa di NTB tidak ada yang melakukan upaya khusus, mereka hanya membiarkan rasa sakit atau tiduran saja.

ii. Keluhan psikis

Sekitar separuh (52%) dari 31 informan siswa SMP mengaku mengalami keluhan atau perubahan kondisi psikologis selama menstruasi. Bahkan sebagian dari siswa tersebut mengalami lebih dari satu jenis keluhan. Jenis keluhan yang paling banyak dialami siswa adalah menjadi lebih emosional sehingga mudah dan sering marah, memukul, dan membentak. Beberapa siswa merasa lebih sensitif (cepat tersinggung dan mudah kesal), malas bergerak, dan lebih cerewet. Beberapa siswa juga mengalami perubahan nafsu makan, ada yang meningkat tetapi ada juga yang menurun.

Tabel 22. Jumlah Siswa SMP Berdasarkan Keluhan Psykis Saat Menstruasi (N = 31)

Keluhan Psykis yang Dirasakan	SMP n (%)
Emosional	16 (52%)
Lebih sensitif	4 (13%)
Malas bergerak	4 (13%)
Nafsu makan meningkat	4 (13%)
Nafsu makan berkurang	1 (3%)
Lebih cerewet	1 (3%)

Ketika mengalami keluhan psikiatris tersebut, umumnya siswa tidak melakukan upaya khusus untuk mengatasinya. Mereka biasanya hanya berdiam diri dan terkadang marah-marah ke teman di sekolah atau adik di rumah. Hanya seorang siswa di NTT mengatakan bahwa kalau sedang emosi dia mencoba menarik nafas panjang untuk meredakannya.

iii. Perundungan

Di tingkat SMP, insiden perundungan dari siswa laki-laki yang dialami informan siswa relatif lebih sedikit dibanding di tingkat SD. Kasus perundungan teridentifikasi dialami oleh 2 dari 11 siswa SMP NTT dan oleh 5 dari 10 siswa SMP NTB. Selain itu, sejumlah informan siswa di kedua SMP tersebut (4 di NTT dan 7 di NTB) juga pernah melihat ada temannya yang diejek siswa laki-laki terkait menstruasi. Bentuk perundungan yang dialami siswa SMP bersifat verbal, seperti menyebutkan ada darah di kursi atau di rok, menertawakan, mengatakan tidur dengan binatang, atau berbicara dan menunjukkan sikap jijik.

Informan pernah tembus di sekolah, lalu ada teman laki-laki yang melihat kemudian bicara dengan keras dan menunjuk informan, "*e.... ada darah yang meluap di kursi-kursi*". Informan merasa malu dan akhirnya menangis (Siswa SMP, perempuan, 16, NTT)

"Kalau misalnya ada anak perempuan yang menstruasi, perilaku teman-teman laki-laki biasanya sering jijik.... ada juga yang mengejek." (Siswa SMP, perempuan, 14, NTB)

Hal yang berbeda terjadi di SMP DKI. Semua informan siswa perempuan di sekolah tersebut mengaku tidak pernah mengalami perundungan karena alasan menstruasi. Hanya ada satu siswa yang pernah melihat ada siswa yang digoda siswa laki-laki bahwa menstruasinya tembus.

Cara siswa SMP menghadapi perundungan yang dialaminya sendiri maupun yang dialami temannya berbeda antara di NTT dan NTB. Di NTT, siswa perempuan cenderung langsung menegur, mengancam akan dilaporkan ke guru, atau langsung melaporkannya ke guru di kelas. Biasanya siswa yang melakukan perundungan kemudian akan menghentikan ejekannya, baik setelah diancam siswa maupun setelah ditegur guru. Siswa juga ada yang memilih berdiam diri ketika ada perundungan karena merasa malu atau karena malas menanggapi dan berpendapat bahwa nanti juga yang melakukan perundungan akan diam dengan sendirinya. Di NTB, siswa biasanya lebih memilih untuk mengatasi perundungan tanpa melibatkan guru dan tidak menggunakan emosi. Mereka hanya sekedar menegur dan mengingatkan teman laki-lakinya untuk tidak melakukan hal tersebut.

iv. Menstruasi menembus pakaian

Siswa SMP juga pernah mengalami menstruasi menembus pakaian saat di sekolah, yakni dialami oleh 11 dari 31 (36%) informan. Selain itu, cukup banyak dari informan siswa yang pernah melihat temannya mengalami hal yang sama. Penanganan siswa terhadap menstruasi tembus agak bervariasi. Di DKI, siswa biasanya bertahan di sekolah dengan menutupi roknya menggunakan jaket milik sendiri atau pinjaman, sementara di NTT dan NTB siswa biasanya memilih untuk pulang lebih awal dengan alasan sakit.

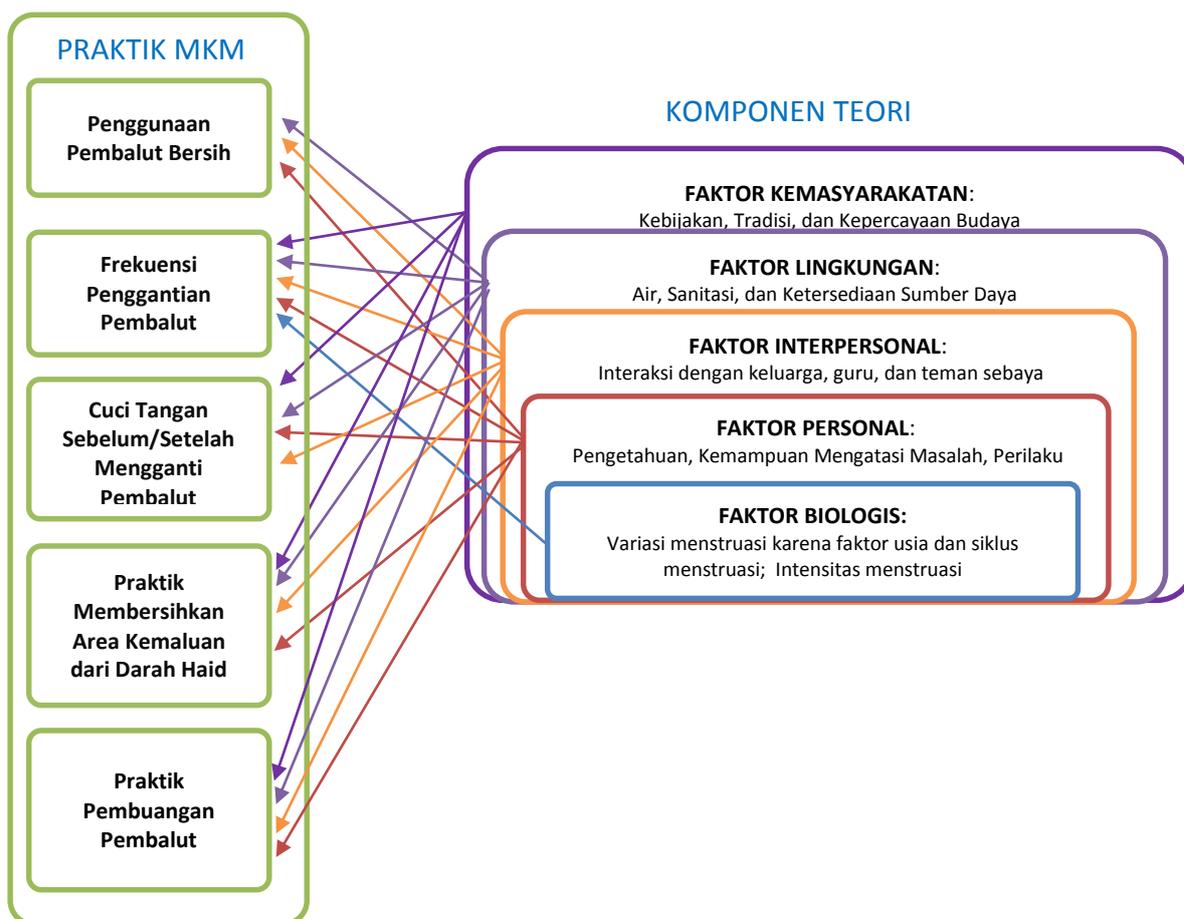
Keputusan para siswa ketika mengalami menstruasi tembus tersebut diperkirakan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Di DKI, siswa tetap bertahan di sekolah karena tersedianya sarana prasarana dan cukup baiknya tingkat pemahaman para siswa sehingga tidak terjadi perundungan, bahkan para siswa biasa membantu teman yang mengalaminya. Sementara di NTT dan NTB, selain terbatasnya sarana prasarana, perundungan siswa laki-laki pada siswa perempuan yang mengalami menstruasi tembus masih terjadi sehingga siswa menghindarinya dengan pulang lebih awal.

3.3 Analisis MKM Siswa: Konsep dan Praktik

Sub bab ini menyajikan hasil analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku kebersihan menstruasi siswa perempuan. Seperti yang telah diungkapkan pada bagian Tinjauan Literatur dan Kerangka Pikir Konseptual, proses pembentukan perilaku kebersihan pada saat menstruasi—sebagaimana halnya proses pembentukan semua perilaku kesehatan—merupakan fenomena kompleks yang melibatkan interaksi antara faktor internal dan eksternal individu. Oleh karena itu, upaya memahami perilaku siswa dalam mengelola kebersihan pada saat menstruasi pun menjadi tidak dapat dilakukan hanya dengan melihat kondisi individu siswa itu sendiri. Memahami fenomena yang terjadi di lingkungan sekitar individu juga menjadi hal yang perlu dilakukan. Interaksi dinamis antara kondisi individu (faktor internal) dan kondisi lingkungan (faktor eksternal)—terangkum dalam lima komponen Teori Ekologi—dianalisis dalam sub bab ini untuk menjelaskan praktik MKM siswa di sekolah studi, yang meliputi: penggunaan pembalut bersih, frekuensi penggantian pembalut setiap 3-4 jam per hari, mencuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut, cara pembuangan pembalut yang benar, serta membersihkan area kemaluan dari darah menstruasi.

Secara umum, seperti yang tergambar pada Sub Bab 3.2, praktik menjaga kebersihan pada saat menstruasi siswa perempuan di wilayah studi masih jauh dari ideal. Hal ini terutama terlihat dari tidak dilaksanakannya sejumlah aspek kebersihan menstruasi, terutama praktik mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut serta frekuensi penggantian pembalut sesuai standar MKM. Meski untuk kelompok usia atau tingkat sekolah yang agak berbeda, temuan studi ini selaras dengan hasil studi UNICEF di Indonesia yang menemukan bahwa siswa perempuan SMP dan SMA cenderung menggunakan pembalut lebih lama dari waktu yang direkomendasikan. Kurangnya praktik mencuci tangan yang baik dan penggunaan pembalut untuk jangka waktu lama juga ditemui di Nigeria, Kamboja, dan Thailand.

Interaksi faktor internal dan eksternal individu yang membentuk masing-masing jenis perilaku MKM siswa digambarkan pada gambar berikut.



Gambar 9. Aplikasi Teori Ekologi untuk MKM terhadap Pengalaman MKM Siswa di Wilayah Studi

Secara umum, proses pembentukan perilaku MKM tersebut merupakan hasil dari interaksi faktor internal dan eksternal individu. Proses pembentukan tersebut diperantarai oleh dua hal, yaitu lemahnya pengetahuan siswa dan kurangnya ketersediaan sarana prasarana pendukung MKM yang memadai.

Lemahnya pengetahuan menstruasi dan MKM siswa terlihat dari minimnya pemahaman mereka terhadap aspek biologis terjadinya menstruasi dan terhadap dampak praktik MKM yang tidak tepat—pengabaian terhadap praktik mencuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut, anjuran tingkat penggantian pembalut, cara pembuangan pembalut, dan cara membersihkan area kemaluan dari darah menstruasi yang tepat. Menurut model keyakinan kesehatan (*health belief model*), sebuah model yang secara luas digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku kesehatan individu, seorang individu hanya akan menyesuaikan perilaku mereka untuk menghindari konsekuensi negatif kesehatan (Coulson et al, 2016). Salah satu komponen inti dari model ini adalah persepsi kerentanan, yaitu kecenderungan seseorang mengubah perilaku karena adanya pemahaman terhadap risiko kesehatan akibat tidak dilaksanakannya praktik kesehatan yang baik (Coulson et al, 2016). Tanpa pemahaman terkait risiko dari praktik MKM, menurut model keyakinan kesehatan, akan sulit mewujudkan praktik MKM yang tepat di antara perempuan.

Jika dirunut dari kerangka Teori Ekologi MKM, lemahnya pengetahuan MKM tersebut merupakan konsekuensi dari lemahnya interaksi interpersonal yang berkualitas, adanya norma budaya yang tidak mendukung praktik MKM yang tepat, serta tidak memadainya kebijakan. Terkait interaksi interpersonal, studi ini menemukan terbatasnya pengetahuan menstruasi yang dimiliki orang-

orang di sekitar siswa perempuan. Orang-orang di sekitar siswa tersebut juga menjadi pihak yang tidak mempraktikkan MKM secara tepat. Guru dan orang tua yang merupakan dua sumber informasi utama MKM siswa, misalnya, ditemukan tidak menerapkan cuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut dan tidak mengganti pembalut sesuai standar. Mereka cenderung mengganti pembalut sesuai kondisi biologis menstruasi masing-masing (ketika darah menstruasi banyak, pembalut lebih sering diganti). Pembalut sekali pakai yang idealnya dibuang ke tempat sampah, setelah dibungkus dengan plastik/kertas, ditemukan masih dibuang dengan cara dikubur dan dibakar oleh guru dan orang tua (teridentifikasi di NTT dan NTB). Praktik MKM guru dan orang tua yang tepat tersebut mengindikasikan terbatasnya pengetahuan mereka terkait praktik MKM yang tepat. Hal tersebut selanjutnya menyebabkan pengetahuan MKM siswa perempuan juga menjadi terbatas. Kondisi tersebut diperparah oleh minimnya komunikasi yang terjalin antara siswa dan tenaga kesehatan. Alhasil, siswa mengikuti praktik MKM yang tidak tepat yang dilakukan orang-orang di sekitarnya.

Persepsi budaya juga memainkan peranan penting dalam menimbulkan pemahaman yang kurang tepat tentang praktik MKM. Kepercayaan budaya pada saat menstruasi yang umum berlaku di sekolah studi—meliputi larangan keramas, mandi pada hari-hari awal, interaksi dengan laki-laki, konsumsi jenis minuman tertentu (minuman dingin dan minuman berkarbonasi), serta pembatasan aktivitas pertanian atau perkebunan—tidak seekstrem temuan di India, Pakistan, dan Afghanistan yang mengisolasi secara fisik perempuan yang sedang menstruasi dari komunitasnya dengan tinggal di gubuk karena mereka dianggap tidak suci. Namun, pembatasan terhadap aktivitas sehari-hari tersebut tidak hanya berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan, tapi juga berpotensi membangun persepsi tabu terhadap menstruasi di tengah masyarakat. Kondisi ini yang akhirnya membuat siswa perempuan merasa takut untuk bertanya tentang menstruasi dan MKM, termasuk untuk bertanya kepada tenaga kesehatan. Walaupun berbagai kebijakan telah diambil untuk memfasilitasi aksesibilitas siswa perempuan pada informasi yang memadai—melalui penyediaan PKPR, guru BK, dan UKS; implementasi dan penegakannya masih belum efektif dalam mendorong perbaikan pengetahuan siswa terkait menstruasi dan MKM.

Selain itu, pola hubungan siswa perempuan dengan siswa laki-laki di sekolah terkait menstruasi yang cenderung negatif ditemukan memperparah praktik MKM siswa. Siswa perempuan ditemukan penuh dengan kerahasiaan, rasa malu, dan rasa takut teridentifikasi oleh teman laki-laki bahwa mereka sedang menstruasi. Alih-alih mengambil risiko ketahuan sebagai orang yang telah menstruasi, siswa perempuan cenderung memilih untuk mengganti pembalut di rumah (sepulang sekolah) sehingga memperpanjang waktu pemakaian pembalut dari yang direkomendasikan.

Kondisi ini sebenarnya menciptakan peluang unik bagi kurikulum untuk memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh tentang menstruasi dari beragam mata pelajaran di sekolah, namun sebagaimana ditunjukkan oleh temuan, kurikulum sekolah juga menyajikan topik menstruasi secara parsial. Kurikulum sekolah saat ini fokus kepada pemberian penjelasan aspek biologis dari menstruasi, cara menjaga kebersihan alat kelamin (pada saat dan tidak menstruasi), serta bahaya seks pra nikah. Namun kurikulum tersebut belum menyinggung secara spesifik terkait isu cara menjaga kebersihan pada saat menstruasi (termasuk frekuensi mandi dalam sehari, cara penggunaan pembalut, cara mengganti pembalut, frekuensi mengganti pembalut, dan kapan/cara mencuci tangan); kaitan praktik kebersihan menstruasi dengan kesehatan reproduksi; miskonsepsi nilai budaya terkait menstruasi; serta cara membangun kepercayaan diri dan bersikap positif terhadap menstruasi. Bahkan, untuk topik yang telah menjadi perhatian kurikulum pun sekolah tidak berhasil menyampaikannya dengan baik kepada siswa. Siswa ditemukan tidak memahami proses biologis terjadinya menstruasi. Selain itu, di NTT dan NTB ditemukan kasus kebijakan sekolah/guru yang tidak mengajarkan semua/sebagian materi tentang alat reproduksi karena alasan tabu atau tidak biasa dibicarakan oleh laki-laki.

Selain lemahnya pengetahuan siswa, faktor perantara kedua yang berkontribusi terhadap praktik MKM yang tidak tepat di wilayah studi adalah kurangnya dukungan fasilitas air bersih, sanitasi, dan kebersihan. Sarana dan prasarana yang memadai, aman, dan nyaman teridentifikasi memiliki peran dalam membentuk keputusan siswa perempuan untuk mengganti pembalut di sekolah sesuai waktu yang direkomendasikan. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan tidak hanya dalam bentuk toilet yang aman dan nyaman, seperti bersih-cukup air-pintu dapat dikunci, tapi juga yang dilengkapi dengan ketersediaan tempat sampah. Ketersediaan tempat sampah di dalam toilet menjadi salah satu faktor penting karena hal ini berkaitan erat dengan rasa tabu dan malu siswa perempuan untuk membuang pembalut di ruang publik.

Sejauh ini, ketersediaan fasilitas toilet yang memadai bagi siswa perempuan mempraktikkan MKM yang baik masih rendah. Hal ini terjadi akibat lemahnya implementasi kebijakan terkait standar toilet sekolah—kondisi yang secara tidak langsung menyebabkan tidak terbangunnya lingkungan ramah MKM di sekolah. Memunculkan *awareness* di antara pemangku kepentingan dan warga sekolah terkait pentingnya penyediaan fasilitas toilet yang sesuai standar kemendikbud dalam rangka mendukung siswa perempuan menjaga kebersihan menstruasi perlu dilakukan. Sebagaimana dicontohkan dalam kasus di Thailand yang telah membuat kemajuan signifikan dalam isu MKM dengan mengintegrasikan MKM ke dalam kebijakan lintas-sektoral (pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur) sehingga meningkatkan cakupan konsep ini secara nasional. Sorotan yang diberikan terhadap MKM menghasilkan penyusunan pedoman fasilitas air bersih, sanitasi, dan kebersihan ramah-MKM yang dapat diimplementasikan sehingga menciptakan lingkungan yang kondusif bagi murid perempuan yang mengalami menstruasi di sekolah (UNICEF, 2016).

IV. DAMPAK MENSTRUASI DAN PRAKTIK MKM PADA KEGIATAN SISWA

Seperti telah diungkap pada bagian 3.2, menstruasi, baik saat pertama maupun rutin, menyebabkan sebagian siswa mengalami gangguan fisik dan psikis, seperti sakit perut, sakit pinggang, pusing, dan emosional. Menstruasi juga menyebabkan sebagian kecil siswa mengalami perundungan dari teman-temannya. Hal tersebut, ditambah dengan masih adanya budaya malu membicarakan menstruasi secara terbuka, menyebabkan sebagian kecil siswa, khususnya siswa SD, menyembunyikan kondisi menstruasinya. Mereka takut ketahuan bahwa sudah menstruasi sehingga berpengaruh pada praktik MKM mereka di sekolah.

Studi ini menemukan bahwa interaksi faktor internal dan eksternal individu tidak hanya mempengaruhi bagaimana siswa mempraktikkan MKM, tetapi juga memiliki dampak pada kehidupan perempuan secara luas. Nilai norma dan budaya terkait menstruasi yang berkembang di masyarakat, lemahnya dukungan sarana prasarana di sekolah, tidak memadainya informasi, dan kurangnya dukungan psikologis terkait menstruasi dan MKM bagi siswa, serta kondisi biologis menstruasi (keluhan fisik, intensitas keluarnya darah menstruasi, dan perubahan kondisi emosi) saling berinteraksi satu sama lain. Semua hal tersebut berpengaruh pada konsentrasi dan partisipasi belajar serta pada pola aktivitas sehari-hari dan relasi sosial, terutama dengan teman laki-laki.

4.1 Perubahan Konsentrasi dan Partisipasi Belajar

Tingkat SD

Studi ini mengidentifikasi adanya dampak menstruasi terhadap proses belajar siswa. Dampak tersebut berupa penurunan konsentrasi belajar, penurunan partisipasi siswa dalam pelajaran, peningkatan frekuensi pulang lebih awal, dan peningkatan ketidakhadiran siswa di sekolah.

Tabel 23. Dampak Menstruasi terhadap Proses Belajar Siswa SD Studi

	SD n (%)
Tidak konsentrasi belajar	11 (25%)
Tidak ikut pelajaran olah raga	3 (7%)
Pulang lebih awal	2 (5%)
Tidak masuk sekolah	3 (7%)

Keterangan: jumlah informan siswa SD yang telah menstruasi: 44 siswa.

i. Konsentrasi belajar siswa

Dampak menstruasi yang paling signifikan adalah pada penurunan konsentrasi belajar, yang dialami oleh seperempat informan siswa SD di tiga wilayah studi. Penyebab utamanya adalah adanya rasa sakit akibat menstruasi yang dialami oleh hampir semua (10 dari 11 atau 91%) siswa yang mengalami penurunan konsentrasi belajar. Sementara satu siswa lain mengalami penurunan konsentrasi belajar karena adanya perasaan tidak nyaman akibat keluarnya darah dan kekhawatiran menstruasinya menembus pakaian.

“Jika sedang menstruasi sering kurang konsentrasi jika sedang belajar karena sering sakit perut dan ada perasaan was was takut bocor.” (Siswa SD kontrol, perempuan, 12, DKI).

“Saat menstruasi konsentrasi belajar terganggu karena keluar darah menstruasi itu membuat belajar menjadi tidak nyaman.” (Siswa SD kontrol, perempuan, 12, NTB).

Dampak menstruasi terhadap konsentrasi belajar siswa juga disampaikan oleh guru. Namun penurunan konsentrasi belajar tersebut tampaknya tidak memberi dampak lanjutan pada penurunan nilai siswa. Hal tersebut mungkin terjadi karena gangguan menstruasi pada proses belajar hanya terjadi pada waktu tertentu (beberapa hari dalam sebulan) dan siswa tetap bisa mengikuti pelajaran secara keseluruhan serta memperbaikinya di waktu lain. Diakui pada wawancara kelompok guru di DKI bahwa pada saat menstruasi atau pada awal-awal mendapatkan menstruasi nilai siswa memang mengalami penurunan, namun sifatnya sesaat, di luar waktu menstruasi atau pada bulan-bulan berikutnya prestasi siswa kembali membaik.

ii. Partisipasi dalam pelajaran

Siswa yang sedang menstruasi umumnya tetap mengikuti seluruh kegiatan belajar di sekolah. Hanya ada 3 dari 44 (7%) informan siswa yang mengaku pernah atau terkadang tidak mengikuti pelajaran PJOK. Alasannya adalah khawatir menstruasinya menembus pakaian jika banyak bergerak.

“Pelajaran olah raga kadang ikut kadang tidak. ... takut akan tembus kalau terlalu banyak bergerak.” (Siswa SD intervensi, perempuan, 12, DKI Jakarta).

“Saat jam pelajaran olah raga dan disuruh lari,akan izin ke guru olah raga untuk tidak ikut lari karena sedang menstruasi karena takut tembus.” (Siswa SD kontrol, perempuan, 12, NTB).

Selain itu, terkadang siswa yang sedang menstruasi juga ada yang tidak mengikuti sebagian atau seluruh pelajaran lain. Hal tersebut terjadi pada siswa yang mengalami menstruasi menembus pakaian tapi tetap bertahan di sekolah. Siswa mengganti pembalut yang pada beberapa kasus cukup menyita waktu karena harus mencari pembalut pengganti yang bahkan ada yang harus ganti di rumah.

iii. Pulang lebih awal

Studi ini menemukan bahwa izin pulang lebih awal hanya terjadi pada 2 dari 44 (5%) informan siswa yang semuanya dari SD NTB. Siswa tersebut pernah/terkadang izin pulang lebih awal dengan alasan sakit karena menstruasi menembus pakaian dan karena merasa sakit perut. Sementara itu, sebagian besar siswa lain yang mengalami nyeri menstruasi atau tembus, tetap berada di kelas. Mereka hanya melakukan beberapa penanganan seperti disampaikan pada bagian 3.2.5.

iv. Tidak masuk dan berhenti sekolah

Kasus absen sekolah pada saat menstruasi dialami oleh tiga informan siswa dari SD NTT dan NTB. Siswa tersebut tidak masuk sekolah karena mengalami gangguan fisik atau sakit yang biasa terjadi pada hari-hari awal menstruasi.

“Hari Jumatnya bolos sekolah karena masih sakit perut dan pusing. Hari Sabtu dan Senin masuk sekolah seperti biasa.” (Siswa SD Kontrol, perempuan, 11, NTT).

“Pernah bolos sekolah karena sakit perut. Kalau di sekolah terus aku menstruasi aku langsung pulang ke rumah dan nggak balik lagi ke sekolah” (Siswa SD intervensi, perempuan, 13, NTB).

Informasi tentang tingkat absensi terkait menstruasi untuk seluruh siswa di semua SD tidak dapat diketahui. Sekolah tidak memiliki data yang akurat tentang absensi menstruasi karena cenderung mencatatnya sebagai sakit, sebagaimana siswa sampaikan ketika meminta izin tidak sekolah kepada guru. Beberapa guru, khususnya di NTT, hanya dapat memperkirakan bahwa ada siswa tertentu yang terkadang tidak masuk sekolah karena menstruasi. Hal tersebut antara lain terlihat dari izinnnya yang kebanyakan dilakukan pada sekitar tanggal yang sama.

Di ketiga wilayah studi tidak ditemukan adanya kasus putus sekolah siswa perempuan SD yang disebabkan oleh faktor menstruasi. Kasus dua siswa putus sekolah baru-baru ini di satu SD NTT adalah laki-laki dan disebabkan malas atau faktor ekonomi dan kondisi siswa yang hiper aktif. Satu kasus siswa perempuan putus sekolah sekitar dua tahun lalu yang menurut guru mungkin karena masalah menstruasi juga ternyata disebabkan faktor lain, yakni alasan keluarga dan ekonomi. Para informan dewasa, termasuk orang tua dan tokoh masyarakat, pun menyatakan bahwa di wilayahnya tidak ada siswa SD putus sekolah akibat menstruasi.

Tingkat SMP

Temuan dampak menstruasi terhadap aspek pendidikan siswa SMP serupa dengan temuan di tingkat SD. Menstruasi tidak menjadi penyebab siswa putus sekolah di ketiga SMP yang dikunjungi, namun berkontribusi pada penurunan konsentrasi dan partisipasi belajar, serta pada peningkatan frekuensi pulang lebih awal dan tingkat ketidakhadiran siswa di sekolah.

Tabel 24. Dampak Menstruasi terhadap Proses Belajar Siswa SMP Studi

	SMP n (%)
Tidak konsentrasi belajar	17 (55%)
Tidak ikut pelajaran olah raga	6 (19%)
Istirahat di UKS/tempat lain	5 (16%)
Pulang lebih awal	6 (19%)
Tidak masuk sekolah	1 (3%)

Keterangan: jumlah informan siswa SMP yang telah menstruasi: 31 siswa.

i. Konsentrasi belajar siswa

Penurunan konsentrasi belajar merupakan dampak menstruasi di sekolah yang paling banyak dialami siswa, yakni dialami oleh lebih dari separuh (55% atau 17 dari 31 siswa) informan siswa SMP yang dikunjungi. Satu orang siswa di DKI Jakarta juga menyatakan bahwa menstruasi sangat mengganggu ketika ada ulangan atau ujian. Faktor penyebabnya adalah adanya keluhan fisik, perasaan takut tembus, takut ditertawakan oleh teman laki-laki, serta adanya persoalan psikologis seperti merasa lebih emosional, lemas, dan malas memperhatikan guru. Seperti yang disampaikan seorang siswa perempuan SD yang menyatakan masa bodoh dengan pelajaran yang diterangkan guru karena lebih fokus pada sakit perut akibat menstruasinya.

”Udah sakit gitu... trus gurunya nerangin, bodo amat gitu lah. Sakit pokoknya.” (Siswa SMP, perempuan, 14, DKI).

Dampak menstruasi pada konsentrasi belajar siswa pun disampaikan oleh kelompok wawancara guru SMP DKI. Menurut guru-guru tersebut bahwa banyak siswa yang kurang konsentrasi belajar

saat menstruasi. Penyebabnya, takut menstruasinya tembus atau karena menahan sakit akibat menstruasi.

ii. Partisipasi dalam pelajaran

Mayoritas siswa akan tetap mengikuti kegiatan belajar meskipun mempunyai keluhan selama menstruasi. Beberapa siswa pernah/terkadang tidak ikut pelajaran berupa kegiatan fisik, seperti yang dialami 6 dari 31 (19%) informan siswa yang tidak ikut pelajaran PJOK. Faktor pendorongnya adalah adanya keluhan sakit akibat menstruasi dan adanya kekhawatiran menstruasi menembus pakaian.

“Tidak ikut pelajaran olah raga karena sakit perut atau sedang banyak...takut tembus kalau banyak gerak.” (Siswa SMP, perempuan, 15, DKI Jakarta).

“Kalau dapat menstruasi ketika jam pelajaran olahraga [PJOK] maka ijin sakit tidak ikut kegiatan.” (Siswa SMP, perempuan, 15, NTT).

Ada juga beberapa siswa yang tetap mengikuti pelajaran PJOK saat mengalami sakit menstruasi atau kekhawatiran tembus. Namun, keikutsertaannya kurang optimal karena mereka cenderung mengurangi intensitas gerak.

Penurunan partisipasi pelajaran juga terjadi pada pelajaran lain. Sejumlah 5 siswa di NTT dan NTB menyatakan saat menstruasi pernah/terkadang beristirahat di UKS atau ruang lain yang tersedia. Para siswa juga pernah mengantar temannya untuk melakukan hal yang sama. Kondisi tersebut biasanya terjadi karena ada rasa sakit yang kurang tertahankan. Siswa lebih memilih beristirahat di UKS atau ruang lain di sekolah dari pada pulang lebih awal agar bisa kembali ke kelas setelah kondisi membaik.

Pada siswa yang rumahnya relatif dekat dengan sekolah, penurunan partisipasi belajar terjadi karena ada siswa yang meminta izin pulang sementara saat pelajaran berlangsung. Biasanya siswa meminta izin untuk mengganti pembalut karena tidak membawa pembalut cadangan dan karena toilet di sekolah kurang nyaman/aman.

iii. Pulang lebih awal

Menstruasi juga menyebabkan 6 dari 31 (19%) informan siswa SMP dari NTT dan NTB pernah atau beberapa kali pulang sekolah lebih awal. Faktor penyebabnya adalah menstruasi menembus pakaian, rasa sakit yang tidak tertahankan, dan mendapatkan menstruasi di sekolah tanpa membawa persiapan pembalut.

Seorang informan siswa SMP di NTT menyatakan bahwa sudah lima kali pulang sekolah lebih awal karena mendapatkan menstruasi di sekolah. Informan pulang karena menstruasinya tembus atau sudah terasa penuh sementara di sekolah tidak tersedia pembalut cadangan. Informan pun tidak membawa persiapan pembalut dari rumah karena khawatir akan ketahuan teman laki-laki yang suka membuka tas tanpa izin untuk meminjam sesuatu.

Cukup tingginya informan siswa SMP yang pulang lebih awal dibanding SD, diperkirakan karena lebih terbatasnya sarana prasarana MKM di SMP. Selain tidak tersedia pembalut cadangan, rasio toilet–siswa di SMP NTT dan NTB sangat rendah. Selain itu, toilet di kedua SMP tersebut diperuntukkan bagi siswa laki-laki dan perempuan sehingga kurang nyaman digunakan sebagai sarana MKM.

iv. Tidak masuk dan berhenti sekolah

Pada tingkat SMP, dampak menstruasi pada tingkat absensi sekolah relatif lebih rendah dari pada di tingkat SD. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena siswa SMP mempunyai pengalaman menstruasi lebih lama sehingga lebih mampu menghadapi/menangani permasalahan akibat menstruasinya. Informan siswa yang pernah tidak masuk sekolah saat menstruasi hanya satu siswa SMP NTB karena perutnya terasa sangat sakit.

Informasi dari para guru yang berhasil dikonfirmasi peneliti kepada orang tua siswa, di SMP DKI terdapat seorang siswa yang sering tidak masuk sekolah selama 1–4 hari, setiap kali mendapatkan menstruasi, karena mengalami sakit perut yang hebat. Kondisi tersebut sama dengan yang dialami ibunya saat masih muda. Mungkin karena hal tersebut ditambah kondisi ekonomi keluarga yang kekurangan, siswa tersebut tidak pernah dibawa untuk memeriksakan diri ke sarana/tenaga kesehatan. Ibu siswa tersebut pun mengakui bahwa siswa sering tidak masuk sekolah karena tidak tersedia biaya transportasi.

Terkait dengan dampak menstruasi terhadap *drop out* sekolah, semua informan, baik di tingkat sekolah, orang tua, aparat, maupun instansi terkait menyatakan bahwa tidak ada siswa SMP di sekolah atau di wilayahnya yang berhenti sekolah karena menstruasi. Kalaupun ada siswa yang putus sekolah, seperti terjadi di NTT, penyebabnya adalah masalah ekonomi. Beberapa orang tua di NTT mengakui bahwa pada masa lalu, saat mereka bersekolah memang ada temannya yang berhenti sekolah saat SMP setelah mendapatkan menstruasi, namun sudah sejak lama (lebih dari 10 tahun lalu) kasus tersebut sudah tidak terjadi lagi.

4.2 Perubahan Aktivitas Sehari-hari dan Interaksi Sosial

Menstruasi mempengaruhi aktivitas sehari-hari siswa, baik yang dilakukan di dalam rumah maupun di luar rumah. Aktivitas agama pun teridentifikasi terdampak. Selain itu, menstruasi juga berpengaruh pada interaksi sosial siswa di lingkungannya. Dampak Menstruasi siswa SD dan siswa SMP menunjukkan kecenderungan yang sama pada semua aktivitas.

Tingkat SD

Menstruasi berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari siswa di dalam rumah. Biasanya, kebanyakan siswa melakukan berbagai aktivitas untuk membantu ibu di rumah, seperti mencuci piring, menjaga adik, dan membersihkan rumah. Namun pada saat menstruasi sebagian siswa menjadi lebih sering istirahat, seperti tiduran karena siswa merasa malas, sakit (badan, perut, pusing), serta tidaknyaman dengan menstruasinya.

“Bantu orang tuapun jadi malas. Biasanya suka bantu mencuci piring. Maunya duduk terus karena kalau berdiri rasanya darahnya ngalir.” (Siswa SD kontrol, perempuan, 12, DKI)

Pada saat menstruasi, sebagian besar (19 dari 44 atau sekitar 61%) informan siswa juga merasa malas untuk beraktivitas h. Siswa cenderung lebih banyak tinggal di rumah dan tidak atau mengurangi aktivitas bermain dengan teman-temannya. Hal tersebut terjadi karena adanya perubahan faktor psikologis dan fisik, serta kekhawatiran menstruasinya tembus pakaian.

Bagi informan siswa yang beragama Islam, aktivitas keagamaannya juga terpengaruh pada saat menstruasi. Mereka tidak pergi belajar mengaji karena di satu sisi memang terdapat larangan untuk membaca Al-Qur'an. Di sisi lain, mereka juga khawatir diejek teman jika ketahuan bahwa sudah menstruasi karena hanya duduk tanpa mengaji atau menulis.

Bagi informan beragama lain seperti agama kristen, tidak terdapat larangan beribadah pada saat menstruasi. Namun demikian, terdapat informan siswa yang terganggu aktivitas ibadahnya, seperti menjadi tidak/jarang pergi ke gereja karena takut menstruasinya tembus.

Aktivitas lain yang terganggu pada saat menstruasi adalah aktivitas pertanian. Hal tersebut ditemukan di NTT. Umumnya informan siswa SD di NTT tidak pergi ke sawah/kebun dan tidak memetik tanaman sayur atau buah karena keberadaan nilai budaya yang melarang perempuan menstruasi melakukan hal tersebut.

Interaksi sosial informan siswa perempuan dengan teman laki-laki juga terpengaruh oleh menstruasi. Di ketiga wilayah studi terdapat nilai budaya yang melarang siswa perempuan menstruasi berdekatan dengan teman laki-laki sehingga sebagian besar informan siswa membatasi diri dalam bergaul dengan siswa/teman laki-laki. Faktor emosional (menjadi lebih mudah marah) di saat menstruasi juga teridentifikasi mempengaruhi interaksi sosial siswa dengan temannya. Siswa menjadi lebih banyak diam dan membatasi diri.

Tingkat SMP

Menstruasi berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari informan siswa SMP di dalam rumah. Pada saat menstruasi, sebagian kecil informan siswa SMP yang menjadi jarang membantu mencuci piring, mengangkat jemuran, mencuci baju, memasak, dan membersihkan rumah. Mereka menjadi lebih banyak tidur karena malas, lemas, dan sakit yang dirasakan pada saat menstruasi.

“Di rumah kalau terasa pusing dan sakit perut biasanya hanya tidur saja tidak melakukan pekerjaan rumah tangga [memasak, mencuci baju, dan membersihkan rumah].” (Siswa SMP, perempuan, 14, NTT).

“Kalau di rumah, kalau lagi menstruasi senang tidur, sedangkan kalau tidak menstruasi jarang tidur.”(Siswa SMP, Perempuan, 13, NTB).

Pada saat menstruasi, hampir sebagian (14 dari 31 atau sekitar 45%) informan siswa SMP menjadi lebih malas beraktivitas di luar rumah, seperti pergi ke tempat les, bermain dengan teman, dan jalan-jalan. Aliran darah menstruasi yang sedang deras, kecemasan tembus, serta badan lemas menjadi faktor penyebab informan siswa enggan beraktivitas di luar rumah.

Informan siswa SMP yang beragama Islam tidak melakukan aktivitas ibadah seperti sholat dan mengaji selama menstruasi karena adanya larangan agama untuk melakukan hal ini. Sementara bagi informan siswa SMP yang beragama Kristen, aktivitas pergi ke gereja juga mengalami penurunan. Kekhawatiran tembus dan rasa sakit/nyeri menstruasi menjadi alasan mereka.

“Kegiatan di rumah, bermain, beribadah terganggu karena mengalami sakit perut dan kecemasan kalau akan tembus.” (Siswa SMP, perempuan, 13, NTT).

“Kegiatan ibadah juga terganggu misalnya saat berdiri lama terasa sakit, atau setelah duduk dan bangkit berdiri, haid terasa keluar banyak dan membuat tidak nyaman.” (Siswa SMP, perempuan, 15, NTT)

Di NTT, sebagian informan siswa SMP mengaku tidak melakukan aktivitas pertanian/berkebun selama menstruasi. Keberadaan nilai budaya yang melarang perempuan menstruasi untuk masuk sawah/kebun dan memetik tanaman atau buah membuat informan siswa SD di NTT membatasi diri melakukan hal tersebut.

Menstruasi juga ditemukan berdampak pada interaksi sosial siswa SMP. Kondisi psikologis yang cenderung lebih emosional dan lebih sensitif serta adanya rasa sakit/nyeri yang dialami ketika menstruasi membuat siswa lebih mudah marah kepada orang di sekitarnya. Siswa menjadi lebih pendiam, tidak ingin diajak bicara, dan menginginkan suasana tenang cenderung senyap.

Interaksi sosial lain yang terpengaruh oleh menstruasi adalah pertemanan informan siswa dengan siswa laki-laki. Siswa perempuan yang sedang menstruasi lebih menjaga jarak dengan teman laki-laki dan saat berangkat/pulang sekolah tidak berjalan berdekatan dengan mereka. Nilai larangan untuk dekat dengan laki-laki ditemukan sebagai faktor utama yang mempengaruhi hubungan ini.

4.3 Dampak Kesehatan dan Lingkungan

Studi ini tidak menelusuri secara spesifik dan mendalam tentang dampak menstruasi dan MKM terhadap kesehatan dan lingkungan. Dampak menstruasi terhadap kesehatan yang banyak terungkap cenderung terbatas pada keluhan fisik dan psikologis yang dialami sebagian informan siswa perempuan pada saat mendapatkan menstruasi, seperti sakit perut, pusing, pegal-pegal, lemas, dan mudah emosi.

Tidak ada siswa yang melaporkan keluhan kesehatan yang berkaitan dengan praktik MKM yang tidak tepat. Hanya seorang siswa perempuan SD di DKI yang menyatakan bahwa pernah ada temannya yang merasa tidak nyaman saat menstruasi karena area kemaluannya gatal dan digaruk-garuk.

Petugas kesehatan di ketiga wilayah studi juga hampir semua menyatakan tidak adanya kunjungan pasien dengan keluhan yang berhubungan dengan kebersihan praktik MKM. Hanya satu petugas kesehatan di NTT yang menyatakan bahwa dalam satu tahun terakhir ini ada tiga kasus pasien yang datang karena keluhan gatal di kemaluan, namun mereka bukan siswa SD atau SMP melainkan ibu rumah tangga dan siswa SMA.

Kurang atau tidak adanya pasien petugas kesehatan dengan keluhan terkait praktik MKM atau area kemaluan bisa jadi bukan karena di tingkat masyarakat, khususnya di kalangan siswa SD dan SMP, tidak ada keluhan tersebut. Namun, kemungkinan karena keluhan demikian dianggap bersifat pribadi, biasa terjadi pada perempuan (seperti keluhan keputihan), atau malu untuk memeriksakannya. Hal tersebut terutama karena adanya potensi dampak kesehatan dari praktik MKM yang kurang tepat di semua wilayah studi. Tidak hanya berupa rendahnya aktivitas mencuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut dan belum idealnya frekuensi mengganti pembalut, tetapi juga karena keberadaan nilai-nilai larangan seperti larangan keramas, mandi, dan potong kuku pada saat menstruasi.

Potensi praktik MKM yang tidak tepat terhadap kerusakan lingkungan juga ditemukan di wilayah studi. Terdapat praktik MKM tidak tepat yang berakar dari adanya nilai budaya yang mengharuskan membuang pembalut bekas dengan dikubur atau dibakar (terjadi di NTT dan NTB). Pewarisan lintas generasi dari nilai tersebut ditemukan cukup kuat mengingat orang tua, termasuk guru, di kedua wilayah mempraktikkan dan mempercayai keberadaan nilai budaya tersebut. Selain itu, terdapat juga praktik MKM tidak tepat yang bersumber dari rendahnya pengetahuan. Di NTB ditemukan beberapa informan siswa yang biasa membuang pembalut bekas ke sungai. Sementara di NTT terdapat informasi aparat desa yang menyatakan bahwa di sungai atau selokan pinggir pantai biasa ditemukan bekas pembalut yang mengambang.

V. EVALUASI PROGRAM INTERVENSI PLAN INTERNATIONAL

Sejak 2014, Plan International Indonesia telah melakukan upaya untuk meningkatkan praktik MKM siswa SD dengan dukungan Australian Aid melalui pendanaan Civil Society WASH Fund (CS WASH Fund 2) Project. Melalui upaya tersebut, Plan bisa dikatakan sebagai pionir pelaksanaan program MKM di Indonesia. Pilot program dilaksanakan di beberapa SD yang terdapat di NTT. Kemudian dilanjutkan refleksi di sejumlah SD lain sehingga saat ini jumlah sekolah intervensi MKM Plan mencapai hampir 70 SD yang terdapat di NTT, NTB, dan DKI Jakarta. Kabupaten/kota yang terpilih menjadi wilayah intervensi, sebelumnya sudah melaksanakan program Plan lainnya, yakni STBM.¹¹

Plan memulai intervensi MKM dengan melakukan *training of trainer* (ToT) terkait isu MKM terhadap tenaga kesehatan di tingkat kabupaten atau puskesmas, seperti bidan, bagian sanitarian, dan dokter. Mereka ini selanjutnya menjadi ujung tombak dalam melakukan promosi MKM kepada kepala sekolah, guru, orang tua, dan siswa.

5.1 Bentuk dan Sasaran Intervensi

Bentuk intervensi MKM ada perbedaan antarwilayah studi. Secara umum, di ketiga wilayah terdapat kegiatan sosialisasi atau promosi MKM yang disampaikan dalam beragam bentuk. Kecuali di DKI Jakarta, terdapat juga intervensi berupa pembangunan toilet ramah MKM.

Secara umum, sasaran penerima intervensi MKM adalah siswa SD, khususnya kelas 4–6 beserta guru dan kepala sekolahnya. Di DKI dan NTB, selain untuk sekolah, intervensi sosialisasi MKM juga ditujukan kepada masyarakat umum. Sementara itu, di NTT intervensi sosialisasi MKM hanya diberikan kepada sekolah. Masyarakat yang mendapatkan sosialisasi di NTT jumlahnya terbatas dan masih dalam kerangka sekolah, yakni perwakilan orang tua siswa dan komite sekolah.

Gambaran umum intervensi MKM dari Plan di ketiga wilayah studi dapat dilihat pada tabel berikut.

¹¹Khusus di NTT, sejumlah siswa di sekolah yang dikunjungi juga menjadi anak sponsor Plan yang mendapat bantuan dalam berbagai bentuk seperti alat tulis, alat makan, bibit, dan perguliran kambing.

Tabel 25. Kegiatan Intervensi MKM Plan di Sekolah dan Wilayah Studi

Wilayah	Tahun Pelaksanaan	Jumlah SD	Bentuk Intervensi dan Sasaran Penerima (di Sekolah Studi)	Keberlanjutan Program di Sekolah Studi
DKI (Kotamadya Jakarta Barat)	2017	6 SDN di Kelurahan Duri Utara	<ul style="list-style-type: none"> - Lokakarya di sekolah untuk guru, komite, perwakilan orang tua - Sosialisasi di sekolah berupa pentas lenong untuk para siswa, guru - Sosialisasi di balai warga untuk masyarakat umum (pentas lenong) 	Tidak ada kebijakan sekolah (kepsek), tetapi ada inisiatif guru kelas 6 yang menyelipkan informasi MKM saat pelajaran
NTT (Kabupaten Nagekeo)	2014–2016	17 SD di beberapa desa	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi di tingkat kabupaten dan gugus untuk lembaga terkait, sekolah, dan perwakilan guru - Sosialisasi di sekolah untuk guru, komite, dan perwakilan orang tua - Sosialisasi di sekolah untuk siswa kelas 4-6 - Pembangunan 2 toilet MKM (untuk guru dan siswa dipisah) - Penyediaan 70 buku tentang menstruasi - Penyediaan 2 papan roda menstruasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Guru menyampaikan materi tentang menstruasi dan MKM untuk kelas 5 dan 6. - Sekolah menyediakan perlengkapan toilet MKM berupa pembalut, kertas tisu, sabun, dan handuk kecil.
NTB (Kabupaten Lombok Utara)	2017–sekarang	10 SD di beberapa Desa	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi di tingkat kabupaten untuk lembaga terkait, sekolah, dan perwakilan guru - Sosialisasi di sekolah berupa pentas drama untuk seluruh siswa, guru, komite, dan orang tua murid - Sosialisasi kepada perwakilan siswa di tingkat kabupaten (dua siswa dari SD lokasi studi) - Pembangunan 1 toilet MKM (untuk guru dan siswa) - Sosialisasi untuk aparat desa - Pelatihan membuat pembalut kain untuk 20 kader dari beberapa desa 	<ul style="list-style-type: none"> - Guru memberikan sosialisasi tapi pelaksanaannya tidak menentu - Kepala sekolah menyelipkan informasi saat upacara sekolah

5.1.1 DKI Jakarta

Di DKI, Plan melaksanakan BERSIH project/ WASH project, termasuk di dalamnya intervensi MKM yang didanai Pemerintah Australia pada 2017 dalam bentuk kegiatan edukasi atau sosialisasi di tingkat sekolah dan komunitas. Kegiatan intervensi di tingkat sekolah dilakukan di enam sekolah yang berada dalam satu kompleks di Kelurahan Duri Utara, Jakarta Barat, salah satunya di SDN Duri Utara 03 Pagi yang menjadi sekolah kunjungan studi ini. Kegiatan intervensi untuk tingkat komunitas dilakukan di kelurahan yang sama. Inti materi dari kedua kegiatan tersebut adalah tentang menstruasi, MKM, dan cara bersikap terhadap perempuan yang sedang menstruasi.

Kegiatan edukasi dan sosialisasi di SDN Duri Utara 03 Pagi dilakukan dalam dua tahap, masing-masing satu kali. Tahap pertama adalah lokakarya yang dihadiri para guru, perwakilan orangtua murid, dan komite sekolah. Lokakarya dengan pemateri dokter puskesmas setempat tersebut bertujuan untuk mempersiapkan para peserta dalam menghadapi siswa perempuan yang sedang menstruasi. Tahap kedua berupa sosialisasi yang ditujukan untuk para siswa. Kegiatan tersebut dilakukan dalam bentuk pentas lenong dengan pemeran personil tim STBM kelurahan. Topik yang diangkat pentas lenong mencakup perundangan dan cara menjaga kebersihan diri saat menstruasi.

Dalam melaksanakan seluruh kegiatan intervensi tersebut, sekolah berperan dalam menyediakan tempat. Khusus untuk pentas lenong, sekolah juga menyiapkan panggung dan tenda pentas, serta tikar dan kursi untuk para penonton. Masih berkaitan dengan sosialisasi, siswa dan guru SD ini juga terlibat dalam pembuatan video MKM untuk kebutuhan dokumentasi Plan yang dibuat di ruang kelas dan rumah siswa.

Intervensi di tingkat komunitas juga dilakukan dalam bentuk pentas lenong dengan pemeran tim STBM kelurahan. Kegiatan tersebut dilakukan di balai warga sebanyak satu kali. Sasarannya adalah masyarakat umum di kelurahan tersebut.

Setelah intervensi Plan berakhir, pihak sekolah belum mempunyai kebijakan formal tentang pemberian edukasi menstruasi dan MKM kepada siswa secara berkelanjutan. Namun, terdapat inisiatif dari salah satu guru kelas 6 untuk menyampaikan informasi MKM di kelas tempat dia mengajar. Penyampaiannya tidak hanya pada pelajaran IPA, tapi juga pada pelajaran lain seperti Bahasa Indonesia.

5.1.2 NTT

NTT merupakan lokasi awal pelaksanaan program MKM Plan di Indonesia dengan lokasi kegiatan di tiga kabupaten. Khusus di Kabupaten Nagekeo, Plan melakukan intervensi MKM pada 2014 hingga 2016. Awalnya, intervensi ini dilaksanakan di 7 SD pilot, kemudian direplikasi di 10 SD lain. Sekolah yang terpilih untuk mendapatkan intervensi merupakan SD yang memiliki infrastruktur minim dan diperkirakan memiliki pengetahuan MKM dan menstruasi yang minim juga. Kegiatan intervensi didahului dengan melakukan baseline survey yang melibatkan Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan. Setelah itu, masing-masing sekolah mendapatkan dua jenis intervensi, yaitu bantuan pembangunan toilet khusus menstruasi dan kegiatan sosialisasi tentang menstruasi dan MKM.

Sekolah yang dikunjungi dalam studi ini, yaitu SDK Stellamaris, merupakan salah satu sekolah pilot yang mendapatkan intervensi pada 2014. Sebenarnya, Plan sudah melakukan intervensi di sekolah ini sejak 2011 untuk kegiatan sanitasi, dalam bentuk pembangunan sumur bor, jaringan air bersih, sarana cuci tangan di depan setiap kelas, dan sosialisasi tentang sanitasi. Melalui intervensi MKM, SDK Stellamaris mendapatkan bantuan pembangunan dua toilet khusus menstruasi/MKM, masing-masing untuk siswa dan guru perempuan. Toilet tersebut dilengkapi berbagai perlengkapan seperti bak air, tempat sampah, tempat cuci tangan, sabun cuci tangan, kertas tisu, dan pembalut cadangan.

Dalam pembangunan toilet tersebut, komite sekolah berperan aktif sebagai perencana bangunan, pengelola pekerjaan, dan penyedia tenaga kerja. Seluruh anggaran pembangunan, termasuk biaya tenaga kerja, disediakan Plan secara penuh. Bahkan terdapat kelebihan dana yang atas persetujuan Plan digunakan untuk memperbaiki empat toilet yang sudah ada sebelumnya.

Selain intervensi fisik, SDK Stellamaris juga mendapatkan sosialisasi tentang menstruasi dan MKM untuk para guru, siswa, dan perwakilan orang tua. Perwakilan guru dari sekolah tersebut mendapatkan sosialisasi di tingkat kabupaten dan tingkat gugus pada forum yang juga dihadiri instansi terkait. Setelah itu, di sekolah terdapat sosialisasi untuk seluruh guru, komite sekolah, dan perwakilan orang tua, serta sosialisasi untuk siswa kelas 4–6. Saat peresmian toilet MKM pada 2014, baik siswa maupun guru mendapatkan sosialisasi mengenai pemanfaatan toilet MKM. Plan juga memberikan 70 buku tentang menstruasi, serta dua papan roda menstruasi.

Setelah peresmian toilet, Plan hanya datang ke sekolah sekali-kali untuk melakukan monitoring. Sementara keberlanjutan program MKM di sekolah menjadi tanggung jawab pihak sekolah sepenuhnya. Sampai saat penelitian ini dilakukan, bentuk keberlanjutan program yang dilakukan

sekolah adalah berupa pemberian materi tentang MKM dan menstruasi untuk siswa kelas 5 dan kelas 6 yang disampaikan saat tidak ada pelajaran. Materi tersebut bukan merupakan bagian dari kurikulum, hanya sebagai tambahan pengetahuan saja. Sekolah juga melakukan pemeliharaan toilet MKM meskipun terbatas dalam bentuk menjaga kebersihannya, dan menyediakan perlengkapan toilet berupa air bersih, pembalut, sabun, kertas tissue, dan handuk.

5.1.3 NTB

Di NTB, Plan melaksanakan intervensi MKM di Kabupaten Lombok Utara dengan dukungan Pemerintah Belanda melalui *SEHATI Project* sejak awal 2017 dan hingga sekarang masih berlanjut. Kegiatan intervensi diawali dengan lokakarya di tingkat kabupaten yang dihadiri oleh perwakilan sekolah dan jajaran pemerintah daerah, seperti, Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Dinas Lingkungan Hidup. Tema lokakarya tersebut adalah tentang rencana intervensi dan pengenalan MKM.

Pada awal pelaksanaan, intervensi dilakukan secara serentak di 10 SD pilot. Bentuk intervensi di semua sekolah sama, yakni berupa intervensi fisik dan intervensi non-fisik. Selain di tingkat sekolah, kegiatan intervensi MKM juga dilaksanakan di tingkat komunitas. Kegiatan intervensi tersebut bertujuan untuk menyediakan sarana MKM di tingkat sekolah dan supaya pembicaraan mengenai menstruasi tidak lagi menjadi hal yang tabu.

Sekolah SDN 3 Genggeling¹² yang menjadi lokasi studi ini, merupakan salah satu SD pilot intervensi. Sekolah tersebut mendapatkan intervensi berupa pembangunan satu toilet khusus MKM yang dapat digunakan untuk guru dan siswa perempuan yang sedang menstruasi. Toilet MKM dilengkapi dengan tempat sampah, sabun cuci tangan, pembalut cadangan, dan rok cadangan. Selain itu ada sosialisasi berupa pentas drama dan lokakarya.

Kegiatan sosialisasi MKM untuk sekolah dimulai dengan pemberian sosialisasi di tingkat kabupaten kepada perwakilan guru seluruh SD intervensi. Materi yang disampaikan adalah mengenai cara menghadapi siswa perempuan yang sedang menstruasi, cara menjaga kebersihan menstruasi, serta cara menjelaskan siklus menstruasi menggunakan papan roda menstruasi. Perwakilan guru tersebut diharapkan akan memberi sosialisasi lanjutan kepada para siswanya.

Di tingkat sekolah dilaksanakan sosialisasi berbentuk penyuluhan kepada para guru, perwakilan orang tua, dan siswa kelas 6. Materi yang disampaikan adalah tentang menstruasi, MKM, dan penggunaan pembalut ramah lingkungan. Siswa SDN 3 Genggeling secara keseluruhan juga mendapatkan sosialisasi namun dalam bentuk pentas drama. Pentas drama dengan pemeran siswa kelas 5 dan 6 tersebut dilaksanakan di halaman sekolah dan dihadiri oleh para siswa, guru, komite sekolah, wali murid, dan pihak terkait lainnya. Tema menstruasi yang diangkat dalam pentas drama tersebut mencakup larangan mengganggu siswa perempuan yang sedang menstruasi, penjelasan mengenai menstruasi, dan cara menjaga kebersihan selama menstruasi.

Sosialisasi MKM untuk siswa juga ada yang dilaksanakan di tingkat kabupaten. Dari SDN 3 Genggeling ada dua perwakilan siswa yang diundang dan hadir, yakni satu siswa perempuan dan satu siswa laki-laki kelas 4. Harapan dari sosialisasi tersebut adalah bahwa siswa yang hadir dapat menyebarkan informasi yang didapatkan kepada teman-temannya.

Saat ini, intervensi Plan di SDN 3 Genggeling bisa dikatakan sudah berakhir. Perwakilan guru mengikuti sosialisasi MKM terakhir pada sekitar tiga bulan sebelum studi ini dilaksanakan.

¹²Pada Juli 2018, bangunan sekolah ini rusak parah, menjadi rata dengan tanah, akibat gempa Lombok.

Kelanjutan program di sekolah dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi guru kepada siswa, namun pelaksanaannya tidak menentu, tergantung pada tingkat kesibukan siswa dan guru. Selain itu, pada kegiatan upacara sekolah hari senin, kepala sekolah biasa menyampaikan pesan mengenai MKM, termasuk anjuran untuk tidak lagi mengejek siswa yang sedang menstruasi. Sementara itu, penyediaan fasilitas toilet MKM masih terkendala karena belum ada alokasi dari dana BOS yang diperoleh sekolah.

Intervensi MKM di tingkat komunitas dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi kepada aparat desa dan kepala dusun. Selain itu, di bawah koordinasi Dinas Kesehatan, Plan memberikan pelatihan cara membuat pembalut kain kepada para kader dari beberapa desa yang memiliki mesin jahit. Di tingkat kabupaten, jumlah kader yang dilatih berjumlah 20 orang. Tujuan dari pelatihan tersebut adalah untuk meningkatkan ketersediaan pembalut kain di tingkat kabupaten dan agar kader tersebut dapat menjadi pemasok pembalut cadangan di sepuluh SD intervensi. Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa dari 20 kader yang dilatih tersebut hanya 3 kader yang masih aktif memproduksi pembalut. Hal tersebut disebabkan minimnya permintaan karena jenis pembalut yang dinyatakan ramah lingkungan tersebut masih belum banyak peminat. Para siswa perempuan menganggap penggunaan pembalut kain serta penanganan bekas pakainya tidak praktis dan menyusahkan.

5.2 Dampak Intervensi

Melalui studi ini dampak program intervensi diperoleh dengan membandingkan kondisi di sekolah intervensi antara sebelum dan setelah mendapatkan intervensi; Karena tidak tersedia data *baseline*, informasi tentang perubahan kondisi tersebut diperoleh dari hasil wawancara dengan berbagai pihak terkait. Dampak program juga diperoleh dengan membandingkan kondisi di sekolah intervensi dengan kondisi di sekolah kontrol. Khusus di NTT, karena program intervensi sudah dilaksanakan sejak 2014, dampak program juga bisa terdeteksi dari informasi siswa SMP yang sebelumnya bersekolah di SD intervensi (meskipun bukan SD sampel) dan dari perbedaan kondisi siswa tersebut dengan siswa yang berasal dari SD bukan intervensi. Indikator yang dibandingkan terdiri dari pengetahuan, praktik, sikap, dan kemampuan siswa menghadapi masalah terkait menstruasi dan MKM. Selain itu dilihat juga dampak intervensi terhadap tingkat partisipasi siswa di sekolah dan keterbukaan membicarakan menstruasi.

Secara keseluruhan, program intervensi MKM mendapatkan respons positif dari pihak sekolah, instansi terkait, dan masyarakat di ketiga wilayah studi. Secara umum, jenis kegiatan yang dilakukan juga sudah selaras dengan kondisi wilayah/sekolah yang membutuhkan peningkatan pengetahuan dan sarana penunjang. Namun, hasil studi ini menunjukkan kurang efektifnya program dalam memberikan dampak positif, khususnya di DKI dan NTB, seperti yang dijabarkan di bawah. Selain itu, pemanfaatan sarana yang dibangun juga kurang efektif karena relatif rendahnya jumlah sasaran di tingkat SD.

5.2.1 DKI Jakarta

Kegiatan intervensi MKM baik di sekolah maupun di komunitas bertujuan untuk meningkatkan wawasan penerima intervensi mengenai menstruasi dan MKM guna memperbaiki perilaku pembuangan pembalut bekas dan frekuensi penggantian pembalut serta menghilangkan perundungan terhadap siswa perempuan yang sedang menstruasi di sekolah. Tujuan tersebut selaras dengan kondisi di tingkat masyarakat dan sekolah yang umumnya memiliki pemahaman yang masih awam mengenai menstruasi. Namun, hingga kegiatan intervensi selesai dilaksanakan, dampak yang terpetakan melalui studi ini masih belum mencapai tujuan yang diharapkan.

Kegiatan intervensi tersebut tampak kurang memberikan pengaruh terhadap keterbukaan masyarakat dalam membicarakan menstruasi. Pandangan masyarakat tidak mengalami perubahan. Sejak sebelum ada intervensi pun masyarakat tidak menganggap menstruasi sebagai isu yang tabu untuk dibicarakan. Namun, masyarakat tetap menganggap bahwa isu menstruasi cenderung hanya bebas dibicarakan di kalangan perempuan saja.

Dampak intervensi pada keterbukaan membicarakan isu menstruasi tampak muncul di tingkat sekolah meski tidak terlalu nyata. Hal tersebut terlihat dari adanya perbedaan pendapat antara guru di SD intervensi dan di SD kontrol. Guru di SD intervensi menyatakan bahwa dengan adanya pentas lenong topik menstruasi tidak lagi menjadi topik yang memalukan atau tabu untuk dibicarakan di sekolah. Sementara di SD kontrol masih terdapat guru yang menyatakan bahwa topik menstruasi masih tabu untuk dibicarakan di area sekolah. Selain itu, para guru di SD kontrol juga menyatakan bahwa menstruasi belum menjadi isu yang diperhatikan pihak sekolah. Sementara itu pada tingkat siswa, siswa SD intervensi dan SD kontrol cenderung memiliki pemahaman yang sama bahwa menstruasi tidak tabu untuk dibicarakan tetapi sebagian besar dari mereka merasa malu untuk membicarakannya, terutama secara terbuka dan di depan laki-laki. Namun demikian, di SD intervensi terdapat siswa yang mengaku bahwa setelah ada intervensi menjadi tidak terlalu malu lagi untuk membicarakan menstruasi dengan teman-teman perempuannya.

Terkait pemahaman, hasil wawancara dengan berbagai pihak, termasuk aparat, tokoh masyarakat, dan orang tua, dapat diketahui bahwa intervensi MKM tidak memberi dampak positif. Pemahaman informan dewasa tersebut terhadap MKM hanya sesuai dengan pengalaman praktik masing-masing yang sebagian tidak sesuai dengan standar yang dianjurkan. Pemahaman mereka terhadap menstruasi umumnya masih bersifat parsial dan awam. Mereka cenderung hanya mengasosiasikan menstruasi sebagai penanda anak perempuan yang sudah dewasa atau akil balig. Pemahaman terhadap sisi biologis menstruasi, seperti mengenai siklus menstruasi dan bahwa menstruasi merupakan dampak dari peluruhan dinding rahim, hanya dimiliki oleh segelintir informan dan itu pun bukan hasil dari intervensi.

Pada tingkat sekolah juga tidak tampak adanya perbedaan nyata dalam hal pemahaman akan menstruasi di SD intervensi dan di SD kontrol. Pemahaman informan siswa perempuan yang sudah menstruasi di kedua sekolah tersebut cenderung homogen, yakni menstruasi diartikan sebagai keluarnya darah, menandakan perempuan sudah akil balig, dan merupakan hal yang wajar. Pemahaman yang hampir sama juga disampaikan oleh guru-guru peserta wawancara kelompok di kedua SD. Namun, pada guru SD intervensi ada guru yang dapat menjelaskan menstruasi dari aspek biologis meskipun tidak menyeluruh.

Semua informan siswa SD intervensi menyatakan bahwa kegiatan intervensi bermanfaat karena menyampaikan informasi tentang frekuensi mengganti pembalut, cara menangani pembalut bekas, dan larangan mengejek perempuan yang sedang menstruasi. Namun demikian, para siswa tersebut menilai bahwa pengetahuan tersebut sebagian besar bukan merupakan sesuatu yang baru karena mereka sudah mengetahui sebelumnya. Sebagian informan siswa juga menyatakan tidak ingat seluruh informasi yang disampaikan dalam intervensi karena kurang memperhatikan, tidak mengikuti seluruh acara, volume suara saat penyampaian kecil, atau sudah lupa karena hanya disampaikan satu kali.

Terlepas dari apakah materi tentang alat reproduksi disampaikan dalam intervensi atau tidak, studi ini menemukan bahwa pemahaman mengenai alat reproduksi lebih banyak dimiliki oleh informan siswa perempuan di SD intervensi dari pada di SD kontrol. Siswa perempuan sudah menstruasi yang mengetahui tentang alat reproduksi di SD intervensi ada 3 dari 11 (27%) informan, sedangkan di SD kontrol hanya 1 dari 10 (10%) informan.

Kegiatan intervensi yang mengangkat topik MKM diharapkan dapat mengubah praktik MKM, terutama dalam hal frekuensi penggantian pembalut menjadi sesuai standar setiap 4 jam atau sekitar 5–6 kali dalam sehari. Jika hanya membandingkan angka penggantian pembalut informan siswa, tampak bahwa intervensi MKM memberi dampak karena penggantian pembalut di SD intervensi cenderung lebih tinggi dari di SD kontrol (lihat Tabel 26). Akan tetapi hasil wawancara dengan siswa perempuan di SD intervensi menunjukkan bahwa praktik MKM siswa tersebut sama dengan praktik yang biasa mereka lakukan, yakni sesuai dengan ajaran yang mereka dapatkan sebelum adanya intervensi dan belum semuanya sesuai dengan standar yang dianjurkan. Dari seluruh informan siswa SD intervensi tersebut hanya satu siswa yang menyatakan bahwa melakukan penggantian pembalut setiap 4 jam sesuai dengan informasi yang didapatkannya dari pentas lenong. Siswa tersebut tidak melakukan perubahan praktik karena saat intervensi dilakukan dia masih belum mendapatkan menstruasi.

Tabel 26. Perbandingan Praktik MKM Siswa SD Intervensi dan SD Kontrol DKI

	SD Intervensi (n=11)		SD Kontrol (n = 10)	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah mengganti pembalut	3	27%	3	30%
Frekuensi penggantian pembalut				
• 2-3 kali	2	18%	7	70%
• 4 kali	4	36%	2	20%
• 5 kali	2	18%	0	-
• 6 kali atau lebih	3	27%	1	10%

Tidak adanya dampak intervensi terhadap praktik MKM siswa juga teridentifikasi dari tidak adanya perbedaan praktik mencuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut pada informan siswa SD intervensi dan di SD kontrol. Di kedua sekolah tersebut hanya ada tiga informan siswa yang mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah mengganti pembalut. Bahkan siswa yang tidak mencuci tangan sama sekali sebelum mengganti pembalut lebih banyak terjadi di SD intervensi dari pada di SD kontrol. Sementara itu, terkait mencuci tangan dengan sabun setelah mengganti pembalut, hampir semua siswa di kedua SD tersebut sudah melakukannya.

Sementara itu, dalam hal praktik mengganti pembalut di sekolah, studi ini mengidentifikasi bahwa informan siswa di SD intervensi lebih banyak yang melakukannya (lebih dari separuh siswa) dibanding di SD kontrol (hanya 2 dari 10 siswa). Namun kondisi ini bukan karena pengaruh intervensi. Siswa mengganti pembalut karena memang merasa membutuhkannya, seperti karena merasa sudah penuh atau khawatir menstruasinya tembus. Lebih melekatnya rasa malu akan ketahuan bahwa sudah menstruasi, rasa takut pergi ke toilet sendiri dalam waktu cukup lama, dan khawatir tidak bisa membersihkan pembalut bekas dengan bersih tampaknya menjadi faktor penyebab banyak informan siswa di SD kontrol tidak mengganti pembalut di sekolah.

Terkait dengan tujuan mengurangi atau menghilangkan insiden perundungan, studi ini menunjukkan bahwa intervensi tidak berdampak signifikan. Jumlah informan siswa perempuan sudah menstruasi di SD intervensi dan di SD kontrol yang pernah mengalami perundungan relatif sama, yakni sekitar separuhnya. Bahkan, jumlah informan siswa tersebut yang pernah melihat temannya mengalami perundungan lebih banyak di SD intervensi dibanding di SD kontrol. Siswa

perempuan yang sudah menstruasi di SD intervensi hanya satu orang yang menyatakan bahwa teman perempuannya yang dahulu mengejek, setelah intervensi menjadi lebih baik. Sementara informan siswa lainnya menyatakan bahwa tetap ada saja siswa laki-laki yang mengejek atau iseng terhadap siswa perempuan yang sedang menstruasi. Namun demikian, wawancara kelompok siswa laki-laki menyatakan bahwa perilaku mengejek sedikit berkurang setelah adanya intervensi meskipun hal tersebut bukan semata-mata karena intervensi saja melainkan juga karena adanya teguran dari guru-guru.

Dalam hal kemampuan siswa menangani masalah menstruasi, tampak tidak ada perbedaan antara informan siswa SD intervensi dan SD kontrol. Informan siswa di kedua sekolah yang pernah mengalami menstruasi tembus di sekolah sangat sedikit. Jika hal tersebut terjadi siswa di kedua sekolah akan mengganti pembalut dan mencuci bagian pakaian yang terkena darah di sekolah atau di rumah, atau membiarkannya saja hingga jam pulang sekolah jika nodanya tidak tampak karena menggunakan pakaian gelap. Dalam menghadapi gangguan fisik dan psikis, umumnya siswa di kedua sekolah cenderung bersikap sama, yakni membiarkannya. Hanya ada dua siswa di SD intervensi yang menganiaya dengan meminum obat atau sejenis jamu. Ada juga satu siswa di SD intervensi dan satu siswa di SD kontrol yang mencoba meminum air hangat. Cara penanganan tersebut tidak mereka peroleh dari program intervensi, melainkan dari orang tuanya. Untuk keterampilan menghadapi perundungan saat menstruasi, sikap para siswa di kedua sekolah tersebut juga cenderung bersikap sama, yakni membiarkannya atau menegur teman yang melakukan perundungan.

Meskipun secara umum program intervensi MKM belum memberikan dampak berarti, kegiatan tersebut mendapat respons positif dari berbagai pihak karena memberikan informasi yang selama ini sulit didapatkan masyarakat umum. Masyarakat yang mendapatkan intervensi, yang sebelumnya menganggap informasi tentang menstruasi bukan merupakan informasi yang penting, setelah intervensi menjadi sadar akan pentingnya informasi tersebut. Kegiatan intervensi yang dilakukan dalam bentuk pentas lenong juga mendapatkan respons positif.

Metode sosialisasi yang digunakan merupakan kekuatan dari pelaksanaan kegiatan intervensi MKM di Jakarta. Selain karena memberikan informasi dasar mengenai menstruasi dan MKM yang dibutuhkan, penggunaan media berbentuk hiburan mampu menarik perhatian dan membuat informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami, khususnya oleh anak-anak. Hal tersebut sesuai dengan Lefa (2014) yang menyatakan bahwa anak-anak SD masih menyempurnakan kemampuan kognitif mereka, sehingga penting memilih metode yang sesuai dengan kemampuan mereka dalam memahami suatu pemahaman, terutama pemahaman yang masih baru, sehingga para siswa tersebut dapat mengorganisasikan informasi yang disampaikan menjadi sesuatu yang mereka pahami secara penuh. Pada umumnya, siswa SD berada pada tahapan operasional konkret¹³ yang dapat memahami informasi baru berdasarkan bukti konkret, bukan abstrak. Karenanya, penyajian informasi dalam bentuk visual dapat membantu anak dalam memvisualisasikan konsep yang diperoleh menjadi sebuah konsep yang mereka pahami.

Hal tersebut tercermin dari masih diingatnya beberapa informasi yang disampaikan dalam pentas lenong oleh 10 dari 12 (83%) informan siswa perempuan. Keunikan wadah sosialisasi tersebut menyebabkan siswa dapat memahami dan mengingat informasi yang disampaikan, meskipun tidak menyeluruh. Informasi yang umumnya masih diingat siswa adalah frekuensi mengganti pembalut, cara membersihkan pembalut, larangan mengejek siswa perempuan yang sedang menstruasi, dan mencuci tangan setelah mengganti pembalut.

¹³Tahapan pengembangan kognitif berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Jean Piaget

Dibalik kelebihan tersebut, studi ini mengidentifikasi bahwa minimnya frekuensi sosialisasi merupakan kekurangan intervensi yang berpengaruh pada rendahnya dampak intervensi. Kegiatan intervensi yang hanya dilakukan satu kali tidak menghasilkan perubahan perilaku yang nyata dari para siswa. Intervensi gagal mencapai tujuan pengurangan kasus perundungan terhadap siswa perempuan yang sedang menstruasi. Praktik MKM siswa yang sudah terpolakan dalam kebiasaan juga tidak mampu diubah oleh intervensi yang sifatnya hanya sesaat. Apalagi setelah program dilakukan tidak ada kegiatan monitoring.

Studi ini juga menemukan bahwa kelemahan lain dari kegiatan intervensi di DKI Jakarta adalah tidak terakomodasinya kebutuhan mendasar akan fasilitas ramah MKM yang memadai di sekolah, seperti toilet yang aman dan nyaman, tempat sampah di dalam toilet, pembalut cadangan, dan sabun cuci tangan. Akibatnya, siswa tidak bisa melakukan praktik MKM sesuai dengan yang telah disosialisasikan. Selain itu, tidak adanya sosialisasi yang membangun rasa tanggung jawab untuk merawat fasilitas juga menjadi kendala tersendiri. Meskipun di sekolah tersedia fasilitas toilet khusus perempuan, kurangnya perawatan telah menyebabkan siswa perempuan enggan menggunakannya sehingga menghasilkan praktik MKM yang kurang baik di sekolah.

5.2.2 Nusa Tenggara Timur

Di SD NTT, dua bentuk intervensi berupa intervensi fisik dan intervensi non-fisik menghasilkan dampak positif pada hampir semua indikator meskipun dengan tingkat dampak yang bervariasi. Respons positif terhadap program intervensi juga disampaikan oleh berbagai pihak.

“Program MKM Plan sangat bermanfaat, bila perlu masuk dalam program nasional.” (Komite Sekolah SD intervensi, laki-laki, NTT).

“Program Plan sangat bagus karena bukan hanya memberi teori tetapi juga langsung menyediakan fasilitas berupa toilet, tempat sampah, kotak MKM.” (Tim STBM Puskesmas, laki-laki, NTT).

Intervensi MKM telah mendorong keterbukaan dalam membicarakan menstruasi dan MKM. Hal ini terlihat dari perbedaan kondisi di SD intervensi yang cukup terbuka dengan di SD kontrol yang tidak biasa membicarakan isu menstruasi. Diakui oleh beberapa pihak bahwa keterbukaan membicarakan menstruasi terjadi sejak beberapa tahun belakangan ini, terutama sejak ada program MKM dari Plan.

Di sekolah intervensi, isu menstruasi bukan merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan secara terbuka. Semua pihak seperti kepala sekolah, guru, komite sekolah, dan siswa, baik laki-laki maupun perempuan, yang diwawancarai tidak ragu-ragu dan cukup terbuka dalam membicarakan isu menstruasi. Keterbukaan tersebut tercermin pula dari adanya kegiatan penyampaian isu menstruasi dan MKM dari guru UKS kepada siswa kelas 5 dan 6 sekitar satu bulan sekali pada hari Sabtu. Isu tersebut juga menjadi bagian dari pelajaran IPA dan pelajaran PJOK di kelas yang sama. Kepala sekolah dan guru-guru pun mengetahui siswa mana saja yang sudah mendapatkan menstruasi. Informan siswa perempuan SD intervensi pun menyatakan biasa membicarakan menstruasi dengan teman perempuan di sekolah, bahkan ada yang pernah bertanya kepada guru.

“Bicara menstruasi boleh. Di rumah biasa ke mama dan bibi, di sekolah ke teman-teman perempuan. Kata mama, cerita dengan teman perempuan boleh karena mereka nanti akan mendapatkan, mereka bisa sekalian belajar.” (Siswa SD intervensi, perempuan, 15, NTT).

Keterbukaan membicarakan menstruasi juga terdeteksi di lingkungan sekitar SD intervensi. Orang tua siswa, tokoh masyarakat, dan aparat yang ditemui tampak tidak sungkan untuk membicarakan topik menstruasi. Bahkan ada orang tua laki-laki yang turut memberikan jawaban saat istrinya

diwawancara. Salah satu siswa pun menyatakan bahwa saat mendapatkan menstruasi pertama kali bapaknya yang membelikan pembalut.

Kondisi yang berbeda terjadi di SD kontrol, yang cenderung tidak terbuka dan sungkan membicarakan isu menstruasi. Kepala sekolah dan guru menyatakan bahwa menstruasi tidak perlu dibicarakan secara terbuka, khususnya oleh laki-laki. Bahkan kepala sekolah pernah menganjurkan guru untuk melewati pelajaran yang berkaitan dengan menstruasi, yakni materi tentang alat reproduksi manusia karena khawatir akan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, seperti mencoba-coba yang dilarang. Kekurang terbuka tersebut juga tercermin dari tidak tahunya kepala sekolah dan semua guru tentang murid mana saja yang sudah mendapatkan menstruasi, bahkan sempat menyatakan tidak ada. Para siswa pun tidak biasa membicarakan menstruasi di sekolah, sekalipun dengan teman-teman perempuannya karena merasa malu.

“Berbicara mengenai menstruasi masih dianggap tabu, dirahasiakan, mengandung unsur pribadi. Demikian juga di kalangan anak-anak. Orangtua pun hingga saat ini belum pernah ada yang menyatakan bahwa anaknya telah mengalami menstruasi.” (Kepala sekolah SD kontrol, laki-laki, NTT)

“Di rumah boleh membicarakan, biasanya dengan mama. Kalau di sekolah tidak pernah karena ada rasa malu dengan teman-teman.” (siswa SD kontrol, perempuan, 13, NTT).

Para guru SD intervensi menyatakan bahwa manfaat utama yang dirasakan dari kegiatan intervensi MKM adalah peningkatan wawasan mengenai cara menjaga kebersihan selama menstruasi dan juga pemahaman mengenai menstruasi itu sendiri. Namun, hasil penelusuran menunjukkan bahwa pengetahuan tentang menstruasi dan praktik MKM guru, siswa, dan orang tua siswa secara umum tidak berbeda nyata antara di SD intervensi dan di SD kontrol. Hal ini antara lain dipengaruhi oleh materi sosialisasi yang lebih menekankan pada pengetahuan tentang gejala atau tanda menstruasi yang pada dasarnya tersedia di pelajaran IPA dan keharusan menghargai perempuan yang sedang menstruasi. Selain itu, informasi tentang praktik MKM terkait cara menggunakan pembalut dan menangani pembalut bekas pakai cenderung sesuai dengan praktik atau kebiasaan masyarakat, seperti mengganti pembalut tiga kali sehari (bukan 3-4 jam sekali) dan pembalut bekas pakai dicuci kemudian dibakar atau dikubur. Namun demikian, pada kasus tertentu, tidak adanya intervensi menyebabkan adanya pengetahuan dan praktik MKM siswa yang keliru. Sebagai contoh, salah satu siswa di SD kontrol beranggapan bahwa menggunakan pembalut bisa menyebabkan kanker sebagaimana informasi yang dia peroleh dari neneknya. Karenanya, saat menstruasi siswa tersebut hanya menggunakan celana berlapis meskipun dengan risiko tembus di pakaian.

Masih terkait dengan wawasan, program intervensi masih belum berhasil menanamkan pemahaman yang komprehensif mengenai menstruasi. Informasi yang disampaikan oleh para guru lebih fokus pada aspek praktik dan sosial (perilaku dan sikap terhadap menstruasi) sehingga cenderung mengabaikan pemberian informasi mengenai aspek biologis dan kesehatan dari menstruasi. Hal ini tercermin dari tidak adanya pengetahuan tambahan yang membedakan pemahaman siswa perempuan di sekolah intervensi dan sekolah kontrol mengenai menstruasi. Siswa perempuan di kedua sekolah mengetahui bahwa menstruasi merupakan keluarnya darah yang menandakan sudah remaja atau dewasa, namun mereka tidak memiliki pemahaman terhadap aspek biologisnya. Mereka pun tidak paham tentang organ reproduksi dan kesehatan reproduksi, meskipun beberapa di antaranya menyatakan pernah mendapatkan pelajaran tentang organ reproduksi dari sekolah.

Pengaruh dari intervensi terhadap praktik MKM, terlihat pada praktik di sekolah. Siswa perempuan di SD intervensi menyatakan biasa mengganti pembalut di sekolah, baik ketika menstruasinya tembus ataupun ketika pembalutnya sudah penuh. Hal tersebut selain karena ketersediaan toilet

khusus MKM juga karena tersedia pembalut cadangan dan keterbukaan di sekolah. Kondisi yang berbeda terjadi di sekolah kontrol; Hanya satu siswa yang menyatakan pernah mengganti pembalut di sekolah, itu pun hanya satu kali saja. Siswa perempuan di sekolah kontrol merasa malu, ragu, dan takut untuk mengganti pembalut di sekolah karena keterbatasan fasilitas dan khawatir diketahui temannya bahwa mereka sudah menstruasi.

Dalam hal kesiapan siswa menghadapi menstruasi pertama kali tampak ada dampak yang nyata. Siswa di SD intervensi tidak ada yang merasa takut saat pertama kali mendapatkan menstruasi. Hal yang berbeda terjadi di SD kontrol. Perbedaan tersebut juga terdeteksi pada siswa SMP yang berasal dari SD intervensi dan bukan; Diakui oleh siswa SMP, di SD intervensi terdapat pembekalan bahwa menstruasi merupakan hal yang normal dialami perempuan.

“Manfaat program Plan di antaranya siswa mendapat pencerahan sehingga rasa takut dan cemas saat mendapatkannya tidak berlebihan.” (Tim STBM Puskesmas, laki-laki, NTT)

Pengaruh intervensi pada frekuensi penggantian pembalut dan perlakuan terhadap pembalut bekas bisa dikatakan tidak ada. Siswa SD intervensi dan SD kontrol cenderung memiliki praktik yang sama dan tidak sesuai standar MKM. Frekuensi penggantian pembalut informan siswa di kedua sekolah rendah, hanya berkisar 2–4 kali sehari, bahkan di SD kontrol ada yang tidak menggunakan pembalut. Pembalut bekas biasanya mereka kubur dalam tanah, bakar, atau buang ke dalam toilet. Satu hal yang mungkin merupakan dampak intervensi adalah adanya praktik mencuci dan membungkus pembalut bekas pada siswa di SD intervensi, yang tidak ditemukan pada siswa di SD kontrol.

Hasil wawancara juga menangkap adanya perubahan perilaku atau sikap berbagai pihak di sekolah intervensi. Menurut pengamatan guru ada perubahan perilaku siswa perempuan yang berdampak pada tingkat partisipasinya di sekolah. Semenjak ada fasilitas toilet khusus MKM beserta perlengkapannya, siswa perempuan yang perlu mengganti pembalut tidak perlu lagi pulang ke rumah. Komite sekolah juga menambahkan bahwa tingkat absensi siswa perempuan menurun karena siswa tidak perlu lagi malu terhadap menstruasinya sehingga tidak perlu absen sekolah saat mendapatkannya atau ketika harus mengganti pembalut. Sebelumnya, karena tidak tersedia sarana prasarana MKM, siswa yang mendapatkan menstruasi atau menstruasinya tembus saat di sekolah, akan pulang lebih awal. Siswa perempuan pun mengakui bahwa mereka biasa mengganti pembalut di sekolah sehingga tidak harus pulang lebih awal.

Perubahan perilaku juga terjadi pada siswa laki-laki. Sosialisasi yang diberikan kepada siswa laki-laki berhasil mendorong perubahan perilaku dalam hal perundungan. Siswa laki-laki mendapatkan pemahaman untuk lebih menghargai siswa perempuan yang sedang menstruasi sehingga tidak lagi mengejek atau menertawakannya. Meskipun siswa laki-laki SD intervensi biasa mengganggu siswa perempuan, tetapi bukan dalam konteks menstruasi. Sedikit berbeda dengan sikap siswa laki-laki di SD kontrol; Walaupun siswa laki-laki tidak melakukan perundungan terkait menstruasi dan tidak tahu secara persis siswa mana yang sudah menstruasi, namun ketika merasa curiga, mereka akan menjauhi siswa perempuan tersebut karena merasa malu.

“Tidak pernah terjadi karena berulang kali telah dinasehati oleh para guru kalau mengganggu teman-teman perempuan yang menstruasi maka sama hal dengan mengganggu ibu atau saudara perempuannya.” (Wawancara kelompok guru SD intervensi, NTT).

“Dulu sebelum guru menjelaskan tentang menstruasi sering mengolok “hei lihat, anak itu haid!”. [Darimana tahu kalau teman perempuan sedang menstruasi?]. Lihatnya darahnya di rok dari samping, dari gerak-gerik yang malas, hanya diam di tempat. Kemudian setelah melihat darah di rok langsung memberitahu ke teman-teman lain. Setelah diberi penjelasan oleh guru ya tidak lagi

mengejek. Menghargai atau memberi saran untuk sebaiknya pergi ke guru untuk memberitahu.” (Wawancara kelompok siswa SD intervensi, laki-laki, 12 – 13, NTT).

Adanya keterbukaan dan perubahan sikap positif di tingkat sekolah merupakan hasil dari paparan yang berkelanjutan terhadap topik menstruasi. Meski Plan hanya melaksanakan pemaparan pada satu periode saja, pihak sekolah telah melanjutkannya dan juga mengintegrasikan topik tersebut ke dalam pelajaran sekolah sehingga topik yang tidak biasa menjadi lazim. Selanjutnya, kegiatan tersebut meningkatkan pemahaman siswa yang selanjutnya meningkatkan potensi terjadinya perubahan perilaku. Hal ini sesuai dengan teori *Mere Exposure Effect* yang menyatakan bahwa sesuatu yang asing dapat menjadi lazim jika terjadinya paparan yang berkelanjutan dan selain itu keterpaparan yang berlanjut terhadap suatu stimulus juga dapat meningkatkan sikap positif terhadap konsep tersebut (Stafford & Grimes, 2012).

Dalam hal keterampilan menangani masalah menstruasi, tampak ada sedikit perbedaan. Saat menstruasinya bocor, siswa intervensi tidak mempermasalahkannya karena bisa mengganti pembalut dan mencuci bagian rok yang terkena noda di sekolah. Dalam menghadapi gangguan fisik dan psikis, siswa di kedua sekolah cenderung bersikap sama, yakni membiarkannya. Sementara itu, untuk keterampilan menghadapi perundungan saat menstruasi, para siswa di kedua sekolah tidak pernah mengalaminya. Namun jika hal tersebut terjadi, siswa di SD intervensi tampaknya akan lebih siap karena mereka lebih memahami isu dan mengerti bahwa menstruasi bukan merupakan bahan perundungan.

Analisis terhadap program intervensi menunjukkan bahwa dalam hal jenis kegiatan, program tersebut sudah mengakomodasi kebutuhan untuk mendukung praktik MKM yang baik, namun belum menyeluruh dan efektif. Kebutuhan akan informasi sudah dipenuhi melalui penyampaian sosialisasi dan penyediaan buku pegangan. Sementara kebutuhan akan infrastruktur pendukung teratasi dengan adanya pembangunan dua toilet khusus MKM. Meski begitu, studi ini mengidentifikasi bahwa sosialisasi guru kepada siswa belum seluruhnya sesuai dengan standar praktik MKM yang baik, seperti dalam hal informasi tentang frekuensi mengganti pembalut maupun cara menangani pembalut bekas pakai. Intervensi pembangunan toilet juga kurang selaras dengan situasi sekolah yang hanya memiliki sedikit siswa perempuan yang sudah menstruasi sehingga penggunaannya kurang maksimal. Sebagai gambaran, siswa yang sudah menstruasi di SD intervensi hanya dua orang dan mereka hanya bisa menggunakan toilet khusus ketika menstruasi saja. Bahkan pada tahun sebelumnya di sekolah tersebut tidak ada siswa yang mengalami menstruasi. Tambahan lagi, biasanya frekuensi menstruasi anak yang baru mendapatkannya tidak selalu rutin setiap bulan.

“Akan tetapi, untuk pembangunan fasilitas toilet beserta perlengkapannya di tingkat SD kurang efektif karena jumlah siswa yang menggunakannya sangat sedikit, yakni tidak sampai 10 siswa yang sudah mendapatkan menstruasi di SD, rata-rata hanya 5- 6 orang.” (Fasilitator Plan, laki-laki, NTT).

Padahal, tingkat pemanfaatan fasilitas dapat memunculkan rasa memiliki yang kemudian mempengaruhi rasa tanggung jawab dan pada akhirnya memengaruhi perilaku pemeliharaan pada fasilitas tersebut. Hal tersebut selaras dengan rekomendasi UNICEF bahwa untuk memastikan keberlanjutan fasilitas dibutuhkan rasa kepemilikan agar muncul rasa tanggung jawab untuk menjaganya. Hingga saat ini pemeliharaan toilet yang dilakukan sekolah hanya sebatas membersihkan, yang dalam pelaksanaannya dikerjakan oleh siswa, dan menyediakan perlengkapan. Sementara pemeliharaan dalam bentuk renovasi atau pembangunan belum pernah dilakukan meskipun pagar pengaman menuju toilet sudah rusak dan jalan akses dari kelas menuju toilet masih berupa tanah dengan rumput agak tinggi.



Gambar 10. Toilet MKM di SD Intervensi NTT

5.2.3 Nusa Tenggara Barat

Secara umum, bentuk intervensi MKM di SD NTB sama dengan di SD NTT, yakni berupa intervensi fisik dan non-fisik. Namun demikian, tingkat dampak dari intervensi di kedua wilayah ini agak berbeda. Secara keseluruhan dampak intervensi di NTB relatif rendah, bahkan dalam beberapa aspek kurang nampak.

Salah satu tujuan dari kegiatan intervensi adalah agar pembicaraan mengenai menstruasi tidak lagi menjadi hal yang tabu. Upaya mencapai tujuan tersebut dilakukan melalui pemberian sosialisasi dan edukasi kepada aparat desa, masyarakat (khususnya orang tua siswa), guru, dan siswa. Kegiatan yang sudah selaras dengan tujuan intervensi tersebut, berdasarkan studi ini belum mampu mencapai tujuan yang dimaksud. Di tingkat masyarakat, isu menstruasi masih diasosiasikan sebagai hal yang tabu dan memalukan untuk dibicarakan secara terbuka. Hal yang sama terjadi di tingkat sekolah. Meski para guru di SD intervensi menyatakan bahwa menstruasi bukan merupakan topik yang tabu lagi untuk dibicarakan namun wawancara dengan siswa perempuan masih menggambarkan adanya ketidaknyamanan membicarakan menstruasi di lingkungan sekolah. Siswa perempuan di SD kontrol maupun di SD intervensi menyatakan hanya pernah membicarakan menstruasi dengan teman-teman perempuannya. Hampir setengah dari informan siswa perempuan di kedua SD tersebut menyatakan tidak lazim membicarakan hal tersebut dengan orang lain selain dengan ibu dan teman perempuannya. Bahkan ada siswa yang enggan membicarakannya dengan sesama siswa perempuan. Para siswa juga merasa kurang nyaman membicarakan menstruasi dengan guru sehingga lebih memilih untuk tidak membicarakannya.

Studi ini juga mengidentifikasi bahwa intervensi belum dapat meningkatkan pemahaman masyarakat luas akan menstruasi dan MKM. Masyarakat, dalam hal ini orang tua siswa yang menjadi informan, hanya bisa mengartikan menstruasi dari kejadian fisiknya saja, seperti keluarnya darah dari kemaluan, darah kotor, tanda anak remaja/dewasa, dan takdir perempuan. Diakui oleh para informan orang tua bahwa mereka belum pernah mendapatkan penjelasan tentang menstruasi, kecuali satu orang tua saat berkonsultasi kepada bidan desa. Dari hasil wawancara di tingkat desa dan kecamatan pun dapat diketahui bahwa mayoritas informan tidak mengetahui keberadaan program intervensi MKM. Para informan tersebut hanya bisa mengasosiasikan Plan dengan kegiatan STBM. Kondisi tersebut mencerminkan kurangnya cakupan yang berdampak pada

minimnya dampak intervensi. Dari wawancara dengan pihak puskesmas juga terdapat bahwa pengetahuan mengenai MKM masih sangat awam, kecuali bagi dua staf puskesmas yang mendapatkan sosialisasi dari Plan.

Terkait pengetahuan di tingkat siswa, hanya beberapa siswa perempuan yang merasakan adanya manfaat berupa peningkatan wawasan mengenai menstruasi, seperti bahwa menstruasi merupakan hal yang wajar dan dialami oleh semua perempuan. Namun demikian, dampak intervensi terhadap pengetahuan siswa tentang konsep menstruasi itu sendiri sangat minim. Dari Tabel 26 dapat dilihat bahwa pengetahuan tentang menstruasi yang dimiliki siswa perempuan di SD intervensi dan SD kontrol tidak jauh berbeda. Selain itu, tidak ada siswa menyampaikan konsep menstruasi dari sisi biologis. Alasan yang teridentifikasi dari para siswa tersebut adalah bahwa mereka sudah lupa dengan informasi yang disampaikan pada sosialisasi tentang menstruasi dan MKM di sekolahnya.

“Dulu pernah melihat drama teater [MKM] tapi sudah lama. Dulu, satu kali saja. Sudah lupa tentang apa saja.” (Siswa SD intervensi, perempuan, 12, NTB).

“Kelas 5 pernah dapat informasinya. [Dari mana?] Nggak tau, puskesmas mungkin. [Apa saja yang diberi tahu?] Lupa, sudah setahun yang lalu.” (Siswa SD intervensi, perempuan, 12, NTB).

Tabel 27. Pengertian Menstruasi Menurut Siswa SD Intervensi dan SD Kontrol NTB

Pengertian Menstruasi	SD Intervensi (N=7)		SD Kontrol (N=10)	
	Jumlah siswa	%	Jumlah siswa	%
Keluar darah merah	1	14%	2	20%
Keluar darah kotor		0%	3	30%
Penanda kesuburan	2	29%		0%
Hal yang wajar	1	14%	1	10%
Penanda dewasa/aqil baligh	4	57%	3	30%
Penanda perempuan sehat	1	14%	3	30%
Suatu penyakit	0	0%	1	10%

Dampak intervensi terhadap praktik MKM siswa pun minim. Hasil wawancara siswa perempuan di SD intervensi menunjukkan bahwa praktik MKM yang mereka lakukan kurang higienis dan tidak berbeda nyata dengan praktik MKM siswa di SD kontrol. Praktik MKM belum sesuai dengan standar yang dianjurkan, seperti dalam hal mencuci tangan saat mengganti pembalut dan frekuensi penggantian pembalut. Kebanyakan siswa masih belum mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum dan setelah mengganti pembalut. Frekuensi penggantian pembalut tidak ada yang sesuai standar setiap 3–4 jam atau sekitar 5–6 kali sehari. Tidak adanya dampak intervensi terkonfirmasi oleh pengakuan siswa bahwa mereka lupa dengan informasi sosialisasi dan tidak ada perubahan perilaku dari mereka maupun teman-temannya terkait MKM.

Tabel 28. Praktik MKM di SD Intervensi dan SD Kontrol NTB

	SD Intervensi (N = 7)		SD Kontrol (N = 10)	
	Jumlah siswa	%	Jumlah siswa	%
Frekuensi mengganti pembalut				
- 2 kali	1	14%	2	20%
- 3 kali	5	71%	7	70%
- 4 kali	1	14%	1	10%
Mencuci tangan pakai sabun sesudah & sebelum mengganti pembalut	3	43%	4	40%

Studi ini juga menunjukkan tidak adanya dampak intervensi terhadap sikap siswa laki-laki pada siswa perempuan yang sedang menstruasi. Baik di SD intervensi maupun SD kontrol, informan siswa perempuan melaporkan adanya kasus perundungan dalam bentuk ejekan dari siswa laki-laki di sekolahnya. Jumlah insiden perundungan yang dilaporkan informan pun tidak jauh berbeda, yaitu dialami oleh 5 dari 7 (71%) siswa SD intervensi dan 6 dari 10 (60%) siswa SD kontrol. Kondisi tersebut dikonfirmasi oleh siswa laki-laki peserta wawancara kelompok di kedua SD yang menyatakan biasa melakukan perundungan pada siswa perempuan yang menstruasi.

Perilaku perundungan siswa laki-laki di kedua SD tersebut dipengaruhi oleh minimnya tingkat pengetahuan siswa laki-laki mengenai menstruasi yang di SD intervensi tidak terdampak oleh adanya kegiatan intervensi. Siswa laki-laki SD intervensi dan SD kontrol memiliki pemahaman yang tidak berbeda tentang menstruasi. Pemahaman mereka sama-sama bersifat parsial dan cenderung berupa pemahaman dari aspek kebiasaan, seperti menstruasi merupakan hal yang wajar namun menjijikkan dan kotor.

Seperti disampaikan pada bagian sebelumnya, karena mengalami keluhan beberapa siswa pulang sekolah lebih awal pada saat menstruasi. Intervensi MKM tampak memberi pengaruh terhadap kasus tersebut. Siswa yang pernah pulang lebih awal karena menstruasi di SD intervensi lebih sedikit (1 dari 7 atau 14% siswa) dari pada di SD kontrol (2 dari 10 atau 20% siswa). Selain itu, di SD kontrol ada siswa yang pernah pulang dulu ke rumah untuk kemudian kembali lagi ke sekolah karena menstruasi. Secara khusus, perbedaan insiden kepulangan tersebut dapat diatributkan pada tersedianya fasilitas fisik yang mendukung praktik MKM siswa di sekolah. Karena tersedia toilet ramah MKM dan pembalut cadangan, siswa tidak perlu lagi pulang ke rumahnya jika mengalami menstruasi tembus.

Dari sisi lembaga sekolah, intervensi MKM belum berdampak pada kebijakan sekolah. Baik SD intervensi maupun SD kontrol belum memiliki peraturan khusus yang mendukung praktik MKM. Kedua sekolah juga mempunyai kebijakan informal yang sama terkait kelonggaran bagi siswa yang sedang menstruasi di sekolah. Perilaku guru di kedua sekolah terhadap siswa yang sedang menstruasi pun dapat dikatakan tidak berbeda; Mereka akan membantu siswa yang sedang menstruasi dengan cara mengizinkan pulang, tidak mengikuti kegiatan, atau mengantar pulang.

Studi ini mengidentifikasi bahwa minimnya dampak intervensi terhadap berbagai aspek terkait menstruasi dan MKM berkaitan erat dengan kurang memadainya sosialisasi. Sosialisasi untuk masyarakat hanya dilakukan satu kali saja dengan cakupan yang terbatas pada aparat desa. Sosialisasi untuk siswa di tingkat kabupaten dari Dinas Kesehatan hanya dihadiri dua siswa perwakilan kelas 4 SD yang sulit diharapkan untuk dapat menularkan pengetahuannya kepada siswa lain. Sosialisasi melalui pentas drama yang menjangkau sasaran yang lebih besar (siswa, guru,

komite sekolah, dan para wali murid), pelaksanaannya pun hanya satu kali aja. Sementara itu, sosialisasi dari guru sebagai upaya melanjutkan kegiatan edukasi hanya bersifat sporadis sehingga masih banyak siswa yang belum terjangkau.

Kurang dikenalnya konsep menstruasi dan pemahaman budaya yang cenderung mengasosiasikan menstruasi sebagai hal tabu dan memalukan untuk dibicarakan secara terbuka, mendorong topik tersebut ke dalam isolasi yang lebih jauh sehingga intervensi berbasis informasi yang dilaksanakan satu kali tidak dapat menanggulangi kondisi tersebut. Meskipun informasi merupakan tahapan penting pertama, hal tersebut tidak cukup untuk meningkatkan sikap dan pemahaman, serta untuk mendorong perubahan perilaku.

Minimnya dampak intervensi juga dapat dipahami mengingat adanya hasil penelitian baru-baru ini yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis informasi saja tidak cukup untuk mendorong perubahan perilaku (Felts et al, 2013). Hal tersebut terutama jika dihadangi oleh kepercayaan dan kebudayaan yang mengasosiasikan menstruasi dengan hal yang negatif dan membatasi pembicaraan topik menstruasi lebih jauh pada kondisi dan kelompok tertentu, seperti laki-laki. Pada kasus perundungan, ketidakpahaman siswa laki-laki mengenai suatu konsep akan semakin mendorong sikap negatif terhadap hal tersebut, dalam konteks ini terhadap menstruasi.

Masih terkait dengan sosialisasi, intervensi MKM dalam bentuk pelatihan menjahit pembalut kain bagi para kader pun tidak berkembang. Advokasi pembuatan pembalut kain tersebut tidak diselaraskan dengan tersedianya sosialisasi mengenai manfaat penggunaan pembalut tersebut. Informasi tentang manfaat penggunaan pembalut kain untuk kesehatan fisik dan kesehatan lingkungan sekitar tidak menyebar secara luas. Akibatnya, permintaan akan pembalut kain sangat minim dan keberlanjutan produksinya pun menjadi terhambat. Seperti disampaikan di bagian 5.1, kader yang masih memproduksi hanya 3 dari 20 yang dilatih.

Terlepas dari berbagai keterbatasan, sosialisasi program intervensi ini mempunyai kelebihan berupa penggunaan wadah sosialisasi yang kreatif dalam bentuk pentas drama. Bentuk sosialisasi dapat menghibur dan bersifat edukatif sehingga cenderung lebih mudah menghasilkan pemahaman yang komprehensif bagi para siswa dibanding bentuk penyuluhan. Seperti yang disampaikan dalam teori pengembangan kognitif di atas¹⁴, penggunaan seni dan penggunaan bantuan penglihatan dan gerakan untuk menyampaikan informasi yang cukup kompleks akan memudahkan penyerapan informasi tersebut kepada para siswa. Selain itu, manfaat pentas drama tidak hanya pada aktivitasnya namun juga pada pengadaanya yang melibatkan siswa. Studi ini menemukan bahwa siswa yang terlibat di dalam pentas drama tersebut terdampak positif dalam bentuk peningkatan pengetahuan tentang menstruasi dan perubahan perilaku MKM serta perundungan. Siswa yang terlibat dalam pentas drama, baik perempuan maupun laki-laki, memiliki pemahaman menstruasi yang lebih mendalam dan tidak mengejek atau mengganggu temannya yang sedang menstruasi. Hal tersebut merupakan dampak dari tingginya keterpaparan siswa yang terlibat dalam pentas drama kepada informasi mengenai menstruasi dan MKM.

¹⁴Penjelasan mengenai perkembangan teori kognitif lebih lengkapnya berada pada Sub-Bab DKI Jakarta.

VI. REKOMENDASI KEBIJAKAN

Menstruasi dan MKM merupakan isu yang penting dan cukup mendasar, khususnya bagi perempuan, karena dapat mempengaruhi kualitas pendidikan dan kesehatan mereka. Namun, pemahaman berbagai pihak, khususnya lembaga terkait, akan pentingnya isu tersebut masih rendah yang tercermin dari minimnya kegiatan/program yang menasar isu tersebut. Lebih dari itu, pemahaman berbagai pihak, khususnya masyarakat, terhadap substansi isunya sendiri masih rendah. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan pemahaman berbagai pihak terhadap isu menstruasi dan MKM melalui rekomendasi berikut ini.

1. Perlu dilakukan sosialisasi kepada berbagai pihak terkait, terutama lembaga pemerintah yang menangani bidang kesehatan dan pendidikan, bahwa menstruasi dan MKM merupakan isu yang penting dan cukup mendasar, karena dapat mempengaruhi kualitas pendidikan dan kesehatan perempuan.
2. Perlu dilakukan sosialisasi berkala tentang isu menstruasi dan MKM kepada masyarakat luas mengingat masih cenderung minim dan parsialnya pemahaman mereka serta masih kuatnya pengaruh mitos yang tidak mendukung praktik MKM yang baik.
3. Anak usia mendapatkan menstruasi pertama (mulai usia 9 tahun) perlu menjadi sasaran sosialisasi agar mereka lebih siap secara fisik dan psikis dalam menghadapi menstruasi, serta memiliki bekal pengetahuan yang benar dan memadai mengenai menstruasi dan MKM untuk landasan praktik MKM yang baik.
4. Untuk meningkatkan jangkauan dan mengingat keterbatasan SDM, sosialisasi isu menstruasi dan MKM dapat melibatkan aktor tingkat kecamatan dan kelurahan/desa juga masyarakat, termasuk kader, kegiatan posyandu, dan lembaga pendidikan.
5. Peningkatan jangkauan juga dapat dilakukan dengan memasukkan isu menstruasi dan MKM ke dalam kurikulum pelajaran sekolah tingkat SD dan SMP, khususnya pada pelajaran IPA, PJOK, dan Agama dengan didahului peningkatan kesadaran lembaga dan tenaga pendidik akan pentingnya pemahaman dan keterbukaan membicarakan isu tersebut.

Dukungan Plan Indonesia melalui pelaksanaan Program MKM telah memberi dampak positif namun belum maksimal dan jangkauannya sangat terbatas. Oleh karena itu, Program MKM Plan perlu dilanjutkan dan diperluas jangkauannya, namun dibarengi dengan beberapa penyesuaian agar dapat meningkatkan efektivitas pencapaian tujuan.

1. Mengingat masih minimnya pemahaman akan isu menstruasi dan MKM sementara pemerintah belum memberikan perhatian khusus, program intervensi MKM perlu dilanjutkan dan diperluas cakupannya, tidak hanya untuk tingkat SD tetapi juga untuk tingkat SMP karena di tingkat SMP banyak siswa mendapatkan menstruasi pertama.
2. Program intervensi MKM layak dijadikan program nasional. Untuk itu, perlu dilakukan kerjasama yang sistematis dengan pemerintah pusat untuk membangun kerjasama dengan pemerintah dan lembaga terkait di berbagai level pemerintahan.
3. Penggunaan fasilitas toilet MKM perlu diperluas menjadi untuk seluruh siswa dan guru perempuan, serta bukan hanya pada saat menstruasi saja agar pemanfaatannya menjadi lebih efektif dan mendukung terciptanya kondisi ramah perempuan.
4. Konsep pembangunan fasilitas toilet MKM yang juga dimaksudkan ramah disabilitas perlu dibarengi penyediaan kriteria dan pengawasan ketat agar dapat terealisasi.

5. Sosialisasi kepada siswa harus menjangkau seluruh siswa kelas 4, 5, dan 6, baik laki-laki maupun perempuan, bukan hanya perwakilan siswa.
6. Untuk mendukung peningkatan pemahaman dan praktik MKM yang baik, sosialisasi tidak hanya menasar siswa tetapi juga seluruh orang tua atau masyarakat luas karena mereka merupakan sumber informasi awal dan utama yang dijadikan pedoman oleh anak.
7. Materi yang disampaikan perlu diperluas, tidak hanya mengenai praktik MKM, namun juga meliputi pemahaman mengenai menstruasi secara menyeluruh, termasuk cara menangani permasalahan yang ditimbulkan, mitos-mitos yang berpotensi menimbulkan praktik MKM yang buruk, dan kesehatan reproduksi. Untuk lebih menjamin sampainya informasi tersebut secara keseluruhan, perlu disusun modul MKM.
8. Sosialisasi dilakukan dengan cara yang lebih bervariasi dan menekankan pada penggunaan media dan *role play* yang mendorong peran aktif siswa dalam kegiatan tersebut agar meninggalkan ingatan dan pemahaman yang lebih kuat bagi siswa.
9. Sosialisasi harus dilakukan berulang dan berkala, agar informasi yang disampaikan tidak dilupakan dan dapat menjadi pemahaman yang membangun kebiasaan yang melekat dalam kehidupan sehari-hari serta secara otomatis dapat disampaikan kepada generasi berikutnya secara turun temurun.
10. Sosialisasi perlu dilengkapi dengan penyediaan alat bantu di sekolah yang mudah diakses siswa, seperti papan roda menstruasi, poster, dan buku penuntun/pedoman menstruasi dan MKM yang mudah dipahami siswa seperti dalam bentuk komik .
11. Guna mendorong terwujudnya perubahan perilaku dan membantu mengatasi persoalan menstruasi dan MKM siswa, di tingkat sekolah perlu disediakan fasilitas pendukung seperti:
 - a. Guru konseling yang aktif memberikan konseling terkait menstruasi dan MKM kepada siswa perempuan dan laki-laki, secara individu maupun kelompok. Untuk kegiatan ini bisa memanfaatkan guru yang sudah ada, terutama guru yang menangani UKS dan BK.
 - b. Toilet yang aman dan nyaman bagi siswa perempuan, yang tidak harus selalu berupa pembangunan baru tetapi bisa juga memanfaatkan toilet yang ada.
 - c. Kelengkapan toilet seperti tempat sampah di dalam, detergen atau sabun colek, sabun cuci tangan, pembalut, celana dalam rok cadangan, plastik atau kertas bekas untuk membungkus pembalut bekas, dan lemari penyimpanan perlengkapan MKM.
 - d. Rok atau seragam cadangan yang dapat dipinjam siswa yang mengalami menstruasi tembus

DAFTAR ACUAN

- Agusniar Trisnamiati, Santa Lorita. (2017a). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Pusat Pengajian Islam Universitas
- Agusniar Trisnamiati, Santa Lorita. (2017b). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: IWWASH
- Agusniar Trisnamiati, Santa Lorita. (2017c). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Global One
- Bappenas (2016) *Rencana Pemerintah Jangka Menengah Nasional 2015 -2019*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- Batubara, J. R. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Periatry*, 12(1). Retrieved from <https://www.saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/viewFile/540/476>
- BKKBN. (2012). *Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi: Pubertas*. Jakarta. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002295/229594ind.pdf>
- Direktorat Jenderal Pusat Data dan Statistik (2017) *Data Pokok Pendidikan*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Dutta, D., Badloe, C., Lee, H., & House, S. (2016). *Supporting the rights of girls and women through Menstrual Hygiene Management (MHM) in the East Asia and Pacific Region: Realities, progress and opportunities*. Bangkok.
- Farage. M., Miller. K.W., & Davis.A. (2011) 'Cultural aspects of menstruation and menstrual hygiene in adolescents.' *Journal Expert Review of Obstetrics and Gynecology* 6(2): 127-139
- Johnson, L., Calderón, T., Hilari, C., & Long, J. (2016). *Menstrual Hygiene Management Impacts Girls' School Experience in the Bolivian Amazon*. La Paz Bolivia.
- Kaur, R., Kaur, K., & Kaur, R. (2018) 'Menstrual hygiene, management and waste disposal: Practices and challenges faced by girls/women of developing countries' *Journal of Environmental and Public Health* 2018: 1-9.
- Lefa, B. (2014) 'The piaget theory of cognitive development: An educational implications' *Journal of Educational Psychology* 1(1): 9-16.
- Moran, M.B., Frank.L.B., Zhao.N., Gonzalez. C., Thainiyom. P., Murphy. S.T., & Ball-Rokeach. S.J. (2016) 'An argument for ecological research and intervention in health communication' *Journal of Health Communication* 21(2):135-138
- Nurhayati, T. (2016). *Perkembangan Perilaku Psikososial pada Masa Pubertas*. Cirebon.
- Savita, G., & Ranjitha, D. (2017). To Assess the Effectiveness of Planned Teaching Programme on Knowledge and Practices Regarding Menstrual Hygiene among the Adolescent Girls in Selected Govt. School of Delhi. *International Journal of Nursing Education*, 9(3).

- Sinaga, Ernawati, Nonon Saribanon, Suprihatin, Nailus Sa'adah, Ummu Salamah, Yulia Andani Murti, Sommer, Marni, Cherenack, E., Blake, S., Sahin, M., & Burgers, L. (2015). *Wash in Schools Empowers Girls' Education: Proceedings of the Menstrual Hygiene Management in Schools Virtual*. New York. Retrieved from https://www.unicef.org/wash/schools/files/MHM_vConf_2014.pdf
- SRCP. (2012). All about Puberty: A Handbook for Children and Parent. Retrieved from http://www.srcp.org/pdf_versions/allaboutpubertySRCP.pdf
- Tim Pembina UKS & UNICEF. (2016). *Kenapa Berdarah? Panduan Khusus Anak Perempuan untuk Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah*. Jakarta: UNICEF Indonesia
- UNESCO (2014) *Puberty education & menstrual hygiene management*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- UNESCO. (2014). *Good policy and practice in health education. Booklet 9: Puberty Education and Menstrual Hygiene Management*. Paris. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf>
- UNICEF & Emory University (2012) *WASH in schools empower girls' education in rural Cochabamba, Bolivia*. New York: UNICEF
- UNICEF & Save the Children Canada (2016) *Menstrual Hygiene Management Impacts Girls' School Experience in the Bolivian Amazon*. Ontario: Save the Children Canada
- UNICEF & WaterAid (2018). *Menstrual Hygiene Management in schools: South Asia*. London: Department for International Development
- UNICEF Indonesia (2015) 'Menstrual hygiene management in Indonesia: Understanding practices, determinants and impacts among adolescent schoolgirls'. Final report. Jakarta: UNICEF Indonesia
- UNICEF Indonesia (2015) *WinS4Girls: Voices from the field – Improving menstrual hygiene management in schools*. Jakarta: UNICEF Indonesia
- United Nations (2018) United Nations Sustainable Development Goals. [online]. <4 Februari 2018>
- Stafford. T., & Grimes. A. (2012) 'Memore enhances the mere exposure effect' *Journal of Psychology and Marketing*. 29(12): 995 – 1003
- Felts. M., Burke. S., Vail-Smith. K., & Whetstone. L. (2013) 'College students' knowledge, attitudes, and perceptions of risks regarding intentional sun exposure: A 17-year follow-up' *American Journal of Health Education* 41(5): 274-283

The SMERU Research Institute

Telepon : +62 21 3193 6336

Faksimili : +62 21 3193 0850

Surel : smeru@smeru.or.id

Situs web : www.smeru.or.id

Facebook : [@SMERUInstitute](https://www.facebook.com/SMERUInstitute)

Twitter : [@SMERUInstitute](https://twitter.com/SMERUInstitute)

YouTube : [The SMERU Research Institute](https://www.youtube.com/channel/UC...)