



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERILAKU PERAWATAN KEBERSIHAN ALAT
REPRODUKSI DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS
PADA SISWI SMAN 9 KEBON PALA
JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

**NOVITA RAHMAYANTI
0906616773**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
KESEHATAN REPRODUKSI
DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERILAKU PERAWATAN KEBERSIHAN ALAT
REPRODUKSI DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS
PADA SISWI SMAN 9 KEBON PALA
JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

**NOVITA RAHMAYANTI
0906616773**


**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Novita Rahmayanti

NPM : 0906616773

Tanda Tangan : 

Tanggal : 24 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Novita Rahmayanti
NPM : 0906616773
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2009/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi Dalam Pencegahan Kanker Servik Pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Januari 2012

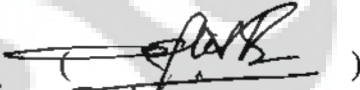
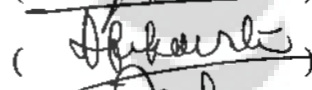
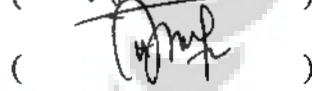
(Novita Rahmayanti)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Novita Rahmayanti
NPM : 0906616773
Program Studi : Kesehatan Reproduksi
Judul Skripsi : Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi
Dalam Pencegahan Kanker Serviks PadaSMAN 9
Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Agustin Kusumayati, MSc., Ph.D ()
Penguji : drg. Sandra Fikawati, MPH ()
Penguji : Henny Hermayani, SKM.,MEpid ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 24 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Reproduksi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Agustin Kusumayati, M.Sc., Ph.D, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. drg. Sandra Fikawati, MPH, selaku dosen penguji saya yang telah menyediakan waktu untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
3. Henny Hermayani, SKM., M.Epid, atas kesediaannya meluangkan waktu untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
4. Drg. Gagah Daru Setiawan selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur, yang telah berkenan memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Makasar.
5. Kepala sekolah dan staf pengajar di SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian.
6. Ny. Zubaidah selaku orang tua, atas dukungan moral serta doa yang tiada hentinya menyertaiku selama menempuh studi di FKM UI.
7. M. Idris selaku suami, atas dukungan moral dan material, kesabaran, kasih sayang, perhatian serta doa yang tulus selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Anak-anakku tercinta (Rista dan Ancha) yang memberikan motivasi dan semangat untukku selama menempuh studi di FKM UI.
9. Kris Sofyan, Risma Verawati, yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

10. Teman-teman NAKES Sudin Kesehatan Jakarta Timur (mba eta, uni ambun, mba tina, kak rosiana tobondo, mba erna) yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk ku dalam menyelesaikan kuliah ini.
11. Seluruh dosen dan staf Peminatan Kesehatan Reproduksi yang telah membantu dalam proses penyelesaian penulisan skripsi ini. Terima kasih kepada mba Shinta, mba Ice, dan semua staf yang belum saya sebutkan namanya;
12. Seluruh Staf FKM UI, mulai dari akademik, staf rumah tangga hingga staf keuangan yang telah bersedia membantu pelaksanaan ujian skripsi ini;
13. Keluarga ku (Yuk len, Yuk Elvi) yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk ku hingga selesai kuliah ini;
14. Seluruh teman-teman Ekstensi Kespro 2009 (Rainy, Sari, Mei, mba rinarti, Nana, Isni, Iftah, Oom, Icha, Ika, Heny) yang selalu bersama-sama dalam suka maupun duka selama perkuliahan sampai selesai.

Akhir kata, saya berharap ALLAH S.W.T berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 24 Januari 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novita Rahmayanti
NPM : 0906616773
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

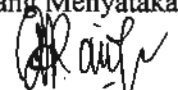
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PERILAKU PERAWATAN KEBERSIHAN ALAT REPRODUKSI DALAM
PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA SISWI SMAN 9 KEBON PALA
JAKARTA TIMUR TAHUN 2011.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
tanggal : 24 Januari 2012

Yang Menyatakan,

Novita Rahmayanti

ABSTRAK

Nama : Novita Rahamayanti
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi Dalam Pencegahan Kanker Serviks Pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011.

Kanker serviks merupakan kanker yang banyak menyerang perempuan. Melihat perkembangan jumlah penderita dan kematian akibat kanker serviks, diperkirakan bahwa sekitar 10 persen wanita di dunia sudah terinfeksi *Human Papilloma Virus (HPV)*. Muncul fakta baru bahwa semua perempuan mempunyai risiko untuk terkena infeksi HPV.

Selain disebabkan oleh HPV, Kanker serviks juga dapat timbul karena personal hygiene (kebersihan diri) yang kurang baik. Menurut beberapa penelitian menyebutkan bahwa kanker serviks juga terjadi karena bahan-bahan kimia yang salah satunya adalah bahan pemutih yang ada pada pembalut yang tidak berkualitas, karena diantara pembalut yang ada terdapat beberapa pembalut yang merupakan produk daur ulang yang bahan pembuatannya menggunakan bahan pemutih.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur dalam menjaga kebersihan alat reproduksinya dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tersebut.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan studi kuantitatif dengan desain cross sectional terhadap 97 responden yang merupakan siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur. Dari penelitian diperoleh hasil Sebanyak 53,6% siswi memiliki perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi yang baik, sebanyak 48,6% siswi yang berumur >16 tahun memiliki perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi yang tidak baik, dibandingkan dengan siswi yang berumur <16 tahun, 59,85% siswi memiliki tingkat pengetahuan tentang kebersihan alat reproduksi yang baik, dan 40,2% siswi berpengetahuan masih rendah, sebagian besar siswi mengatakan tersedia pembalut di rumah maupun di sekolah, sebesar 54,6% siswi terpapar informasi dari media massa dan 50,5% siswi terpapar informasi dari lingkungan sosial. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, keterpaparan informasi dari media massa dan lingkungan sosial memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi. Dari penelitian ini diharapkan bahwa pemberian informasi mengenai perilaku kebersihan alat reproduksi yang baik dapat dilakukan dengan tepat dan jelas.

Kata kunci:

Kanker serviks, perilaku, alat reproduksi, remaja

ABSTRACT

Name : Novita Rahmayanti
Study Program : Public Health
Title : Behaviour care of the hygiene an instrument of reproduction in the prevention cervical cancer on girl SMAN 9 Kebon Pala East Jakarta at 2011

Cervical cancer is of cancer that many attacks women. Seeing the development of the number of sufferers and of deaths resulting from cervical cancer, it is estimated that about 10% woman in Indonesia already infected Human Papiloma Virus (HPV), Appear recent fact that all woman have the risk for exposed to infection HPV.

Other than caused by HPV, cervical cancer can also arises because of hygiene an instrument reproduction a less well. According to some research mention that cervical cancer also occur because chemicals one of which is the materials of a bleach existing at a bandage not qualified, because among a bandage there is found some a bandage of that is the product recycling which materials its manufacture uses a bleach.

The purpose of this research is to know behavior girl SMAN 9 Kebon Pala East Jakarta in keeping clean instrument reproduction and factors that deals with to that behavior. The study is done by the use of the approach of the quantitative study of with the design cross sectional against 97 of the responden that is girl SMAN 9 Kebon Pala East Jakarta. From research obtained the result as much as 53,6% girl having behavior care of the hygiene an instrument reproduction good. As much as 48,6% girl from more than 16 year having behavior care of the hygiene an instrument reproduction that is not goog, compared with girl who are less than 16 years old, 59,85% girl having a level knowledge of hygiene an instrument reproduction good, and 40,2% girl knowledge able still low. Most of the girl said available a bandage of at home and at school, amounting to 54,6% girl exposed to information from the mass media and 50,5% girl exposed to information from a social environment.

The result of a test of bivariat indicate that a variabel knowledge, other malignancies information from mass media and a social environment having relation that are meaningful with the behavior care of the hygiene an instrument reproduction. Of research in expect that the granting of information about the behavior of hygiene an instrument its reproduction good can be done with precisely and clearly.

Key Words:

Cervical Cancer, Personal Hygiene, Teenagers

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	
HALAMAN PERNYATAAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Remaja	6
2.2 Alat Reproduksi Wanita	7
2.3 Higiene Alat Reproduksi	10
2.4 Kanker Serviks	11
2.5 Konsep Dasar Pengetahuan.....	12
2.5.1 Pengertian	12
2.5.2 Tingkat Pengetahuan	13
2.6 Teori Perilaku	17
2.6.1 Teori Anderson	17
2.6.2 Health Belief models	18
2.6.3 Teori Precede – Proceed	20
2.7 Kerangka Teori	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Definisi Operasional	24
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
4.3 Populasi dan Sampel	28
4.4 Teknik Pengumpulan Data	29
4.5 Pengolahan Data	29

BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Sekolah	31
5.2 Hasil Analisis Univariat	31
5.2.1. Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi	31
5.2.2 Umur	34
5.2.3 Pengetahuan Kanker Serviks	
5.2 Pengetahuan Tentang Kebersihan AlatReproduksi	35
5.2.5 Ketersediaan Pembalut di Rumah dan Di Sekolah	
5.2.6 Kelengkapan Sarana Kebersihan dan Kesehatan di Rumah dan di Sekolah	39
5.2.7 Keterpaparan Informasi dari Media Massa	41
5.2.8 Keterpaparan Informasi dari Lingkungan	42
5.3 Analisis Bivariat	47
5.3.1 Hubungan Antara Faktor-faktor Predisposisi dengan Perilaku Kebersihan Alat Reproduksi	47
5.3.2 Hubungan Antara Faktor-faktor Pemungkin dengan Perilaku Kebersihan Alat Reproduksi	48
5.3.3 Hubungan Antara Faktor-faktor Penguat dengan Perilaku Kebersihan Alat Reproduksi	50
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	53
6.2 Hasil Penelitian	
6.2.1 Perilaku perawatan Kebersihan Alat Reproduksi Umur	55
6.2.3 Pengetahuan tentang Kebersihan Alat ReprodENT.....	56
6.2. Ketersediaan Pembalut di Rumah dan Di Sekolah	56
6.2.5 Kelengkapan Sarana Kebersihan dan Kesehatan di Rumah dan di Sekolah	57
6.2.6 Keterpaparan Terhadap Informasi dari Media Massa	57
6.2.7 Keterpaparan Terhadap Informasi dari Lingkungan Sosial.....	58
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	60
7.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

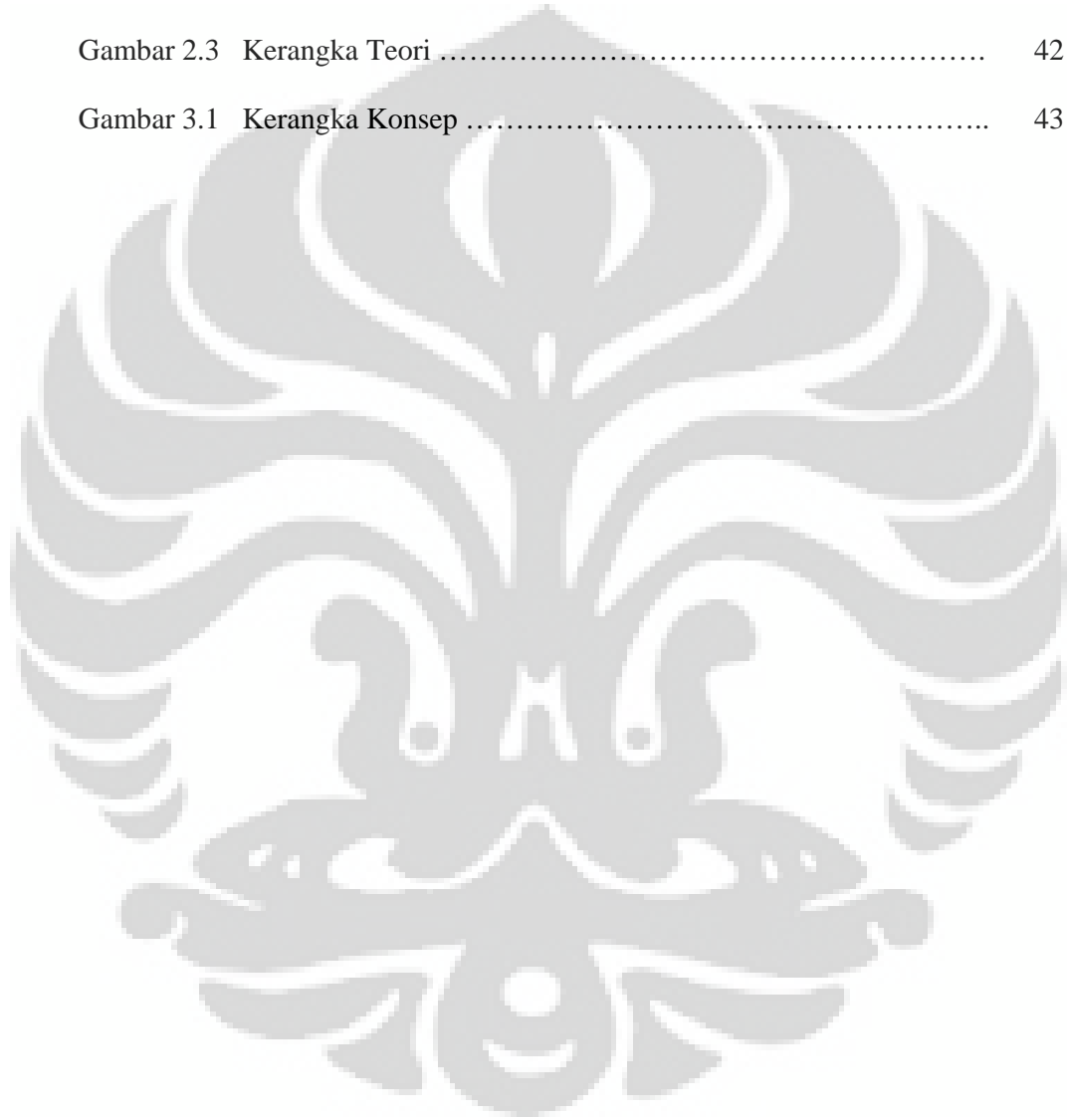
Tabel 5.1	Gambaran Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi Pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011	32
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi	33
Tabel 5.3	Gambaran Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala Tahun 2011	34
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kanker Serviks	36
Tabel 5.5	Gambaran Pengetahuan Tentang Kebersihan Alat Reproduksi Pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala Tahun 2011..	36
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kebersihan Alat Reproduksi	38
Tabel 5.7	Gambaran Ketersediaan Pembalut di Rumah Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011	39
Tabel 5.8	Gambaran Ketersediaan Pembalut di Sekolah Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011.....	39
Tabel 5.9	Gambaran Ketersediaan Sarana Kebersihan dan Kesehatan di Rumah Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011	40
Tabel 5.10	Gambaran Ketersediaan Sarana Kebersihan dan Kesehatan Di Sekolah Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011	41
Tabel 5.11	Gambaran Informasi Mengenai Kanker Serviks dan Higiene Alat Reproduksi dari Media Massa yang Diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011	42
Tabel 5.12	Distribusi Keterpaparan Terhadap Informasi Dari Media Massa	43
Tabel 5.13	Gambaran Paparan Informasi dari Orang Tua dan Topik Tentang Kebersihan Alat Reproduksi yang Diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011.....	43
Tabel 5.14	Gambaran Paparan Informasi dari Saudara dan Topik Tentang Kebersihan Alat Reproduksi yang Diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011 ...	44
Tabel 5.15	Gambaran Paparan Informasi dari Guru dan Topik Tentang Kebersihan Alat Reproduksi yang Diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011.....	45
Tabel 5.16	Gambaran Paparan Informasi dari Petugas Kesehatan dan Topik Tentang Kebersihan Alat Reproduksi yang Diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011.....	45
Tabel 5.17	Gambaran Paparan Informasi dari Teman dan Topik Tentang Kebersihan Alat Reproduksi yang Diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011	46
Tabel 5.18	Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Informasi Dari Lingkungan Sosial Pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala	

	Jakarta Timur Tahun 2011	47
Tabel 5.19	Hasil Uji Bivariat Antara Faktor-faktor Predisposisi dan Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi	48
Tabel 5.20	Hasil Uji Bivariat Antara Faktor-faktor Pemungkin dan Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi	49
Tabel 5.21	Hasil Uji Bivariat Antara Faktor-faktor Penguat dan Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Teori Health Belief Model	19
Gambar 2.2	Teori Precede-Proceed	21
Gambar 2.3	Kerangka Teori	42
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	43



BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan kanker yang banyak menyerang perempuan. Saat ini kanker serviks menduduki urutan kedua dari penyakit kanker yang menyerang perempuan di dunia dan urutan pertama untuk wanita di negara sedang berkembang.

Menurut data Globocan 2008, terdapat 529.409 kasus baru kanker serviks dengan sekitar 274.883 kematian di dunia. Hampir 85% kasus terdapat pada negara-negara berkembang. Di Asia Tenggara, terdapat 188.000 kasus baru kanker serviks dengan sekitar 102.000 kematian,(POI, 2010)

Melihat perkembangan jumlah penderita dan kematian akibat kanker serviks, diperkirakan bahwa sekitar 10 persen wanita di dunia sudah terinfeksi *Human Papilloma Virus (HPV)*. Muncul fakta baru bahwa semua perempuan mempunyai risiko untuk terkena infeksi HPV. Infeksi oleh jenis HPV tertentu merupakan penyebab utama kanker serviks. Seseorang yang terkena infeksi ini memiliki kemungkinan terkena kanker serviks hampir 20-100 kali lipat dan kebanyakan diderita oleh perempuan, terutama pada kelompok usia muda. (Emilia,2010,p.11-12)

Di Indonesia terjadi sekitar 90 sampai 100 kasus baru kanker leher rahim per 100.000 penduduk per tahun (Depkes, 2001). Hal ini dikuatkan dengan penelitian Ayu dan Pradjatmo (2004) yang menyimpulkan bahwa kanker leher rahim merupakan jenis kanker ginekologis terbanyak, di susul oleh kanker ovarium. Menurut Hasto, (2009), kanker serviks menjadi penyakit kanker terbanyak di negeri ini, dan hampir 70% telah mencapai stadium lanjut, karena umumnya pasien sudah menderita lebih dari stadium IIB. Wanita Indonesia yang beresiko menderita kanker serviks pada usia 15-61 tahun mencapai 58 juta orang, sedangkan pada usia 10-14 tahun sekitar 10 juta wanita mengalami kasus yang sama.

Data Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur yang berasal dari laporan di Rumah Sakit dan Puskesmas se Jakarta Timur, jumlah penderita kanker serviks pada tahun 2009 sebanyak 498 penderita dan tahun 2010 sebanyak 2422 penderita. Terjadi peningkatan sebesar 20,56% dari tahun 2009-2010.

Kanker Mulut Rahim atau Carcinoma Cervic Uteri, lebih terkenal dengan nama Ca Cerviks atau Kanker Leher Rahim, merupakan salah satu tumor ganas yang paling sering dijumpai pada wanita. Gejala dari kanker mulut rahim biasanya terjadi keputihan yang lama dan tidak diobati dengan baik, keputihan yang berbau atau bisa juga saat hubungan suami istri terjadi perdarahan (*contact bleeding*). Faktor lain yang berhubungan dengan kanker mulut rahim salah satunya aktivitas seksual yang terlalu muda (<16 tahun), jumlah pasangan seksual yang banyak (>4 orang), dan adanya riwayat pernah menderita kondiloma (Yatim,2005). Wanita yang sudah menikah dan berumur diatas 35 tahun, mempunyai kemungkinan 2 kali lebih besar untuk menderita Ca Cerviks ini dari pada wanita yang tidak menikah. Penderita kanker ini biasanya perempuan usia produktif, yang aktif melakukan hubungan seks, sering berganti pasangan seksual. Wanita perokok juga cenderung terkena kanker mulut rahim (Prawirohardjo,2001).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami peningkatan kerentanan terhadap berbagai ancaman risiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi. Selain disebabkan oleh HPV, Kanker serviks juga dapat timbul karena personal hygiene (kebersihan diri) yang kurang baik. Menurut beberapa penelitian menyebutkan bahwa kanker serviks juga terjadi karena bahan-bahan kimia yang salah satunya adalah bahan pemutih yang ada pada pembalut yang tidak berkualitas, karena diantara pembalut yang ada terdapat beberapa pembalut yang merupakan produk daur ulang yang bahan pembuatannya menggunakan bahan pemutih (Yustian.com/kanker serviks, di akses pada tanggal 7 Nopember 2011).

Di antara semua jenis personal hygiene, genitalia merupakan organ reproduksi wanita yang harus dijaga kebersihannya. Jika tidak dijaga dapat menimbulkan keputihan, gatal-gatal, bau tidak sedap dan dapat terjadi infeksi yang memicu terjadinya kanker serviks (Bobak I, 2004). Berdasarkan data dan fenomena di atas, penulis tertarik untuk meneliti “Gambaran praktik kebersihan

alat reproduksi dalam pencegahan kanker serviks pada siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur tahun 2011”.

I.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran praktek kebersihan alat reproduksi dalam pencegahan kanker servik pada siswi SMUN 9 Kebon Pala-Jakarta Timur Tahun 2011.

I.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran praktek kebersihan alat reproduksi dalam pencegahan kanker serviks pada siswi SMU Negeri 9 Kebon Pala – Jakarta Timur menurut faktor penentu (umur, pengetahuan), faktor pemungkin (Ketersediaan pembalut dirumah dan di sekolah, Kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan di sekolah dan di rumah), serta faktor penguat (keterpaparan informasi dari media massa, keterpaparan informasi dari lingkungan sosial (orang tua,saudara,teman,guru).

I.4. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Diketuainya perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi dalam pencegahan kanker serviks pada siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011.

Tujuan Khusus

1. Diketuainya perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi dalam pencegahan kanker serviks pada siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011.
2. Diketuainya gambaran perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi dalam pencegahan kanker serviks menurut faktor penentu yang meliputi umur dan pengetahuan.

3. Diketuainya gambaran perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi dalam pencegahan kanker serviks menurut faktor pemungkin yang meliputi ketersediaan pembalut di rumah dan di sekolah, Kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan di rumah dan sekolah.
4. Diketuainya gambaran perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi dalam pencegahan kanker serviks menurut faktor penguat yang meliputi keterpaparan media informasi, keterpaparan terhadap lingkungan sosial (orang tua, saudara, teman, guru).

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pemerintah

Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk membuat perencanaan pengembangan program yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya pada siswi SMU terhadap perilaku yang berhubungan dengan pencegahan kanker serviks.

2. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan mengenai hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dengan perilaku pencegahan kanker serviks yang memperkaya pengetahuan peneliti.

Memperoleh kesempatan untuk menambah pengalaman dalam melakukan pengamatan terhadap masalah yang ada selama penelitian, sehingga mampu menunjang tugas di masa mendatang.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada siswi SMU Negeri 9 Kebon Pala Jakarta Timur. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Nopember tahun 2011 pada siswi kelas satu, dua dan tiga SMUN 9 Kebon Pala. Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan desain studi *cross sectional*, dengan melakukan pengumpulan

data variable dependen dan independen secara bersamaan. Penelitian dilakukan langsung kelapangan dengan penyebaran kuisisioner pada siswa.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah adolensence mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional social dan fisik (Hurlock,1992).

Kelompok remaja di Indonesia sebagaimana di sebagian besar negara di dunia, memiliki proporsi yang cukup besar yaitu sekitar 1/5 dari jumlah seluruh penduduk. Menurut Undang-Undang No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang disebut anak adalah seseorang yang berusia 0 (dalam kandungan) sampai usia 18 tahun. Di dalam kategori anak menurut Undang-Undang tersebut, remaja termasuk di dalamnya, karena Departemen Kesehatan menganut batasan umur remaja sesuai dengan batasan WHO, yaitu antara 10-19 tahun (Depkes, 2005).

WHO dalam Depkes RI (2005) mendefinisikan bahwa remaja sebagai individu yang sedang mengalami masa peralihan secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, jiwanya berkembang dari jiwa kanak-kanak menjadi dewasa dan keadaan ekonominya beralih dari ketergantungan menjadi relatif mandiri. Dari deefinisi tersebut maka dapat dilihat adanya perkembangan pada diri remaja baik perkembangan fisik yang meliputi pertumbuhan organ seksual baik yang primer maupun sekunder, pertumbuhan otot-otot, tulang, hormon, serta perkembangan kejiwaan yang meliputi emosi, intelek, sosial dan moral.

Perkembangan seksual ditandai oleh berfungsinya alat-alat reproduksi. Perkembangan otot-otot dan tulang diawali pada tungkai kaki dan tangan. Oleh karena itu , tidak mengherankan jika tubuh remaja sering terlihat tidak proporsional. Perkembangan emosi erat kaitannya dengan berkembangnya hormon, dan ditandai oleh emosi yang sangat intens dan labil. Perkembangan intelektual ditandai oleh remaja yang sudah mulai mampu berfikir secara abstrak, kausalitas, dan membuat proyeksi ke masa datang, serta mampu berfikir kritis. Pada perkembangan sosialnya ditandai oleh keterkaitannya pada kelompok

sebayu. Pada masa remaja ini terjadi perkembangan rasa solidaritas, saling menghargai, dan saling menghormati. Perkembangan moral berkaitan dengan norma-norma etika perbuatan apa yang baik dan tidak baik (Depkes RI,1994).

Periode remaja menurut Feidman dan Elliot yang dikutip oleh Artanti (2004) dibagi menjadi tiga yaitu remaja awal (10-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-20 tahun). Remaja awal ditandai dengan adanya perubahan fisik dan sosial yang dimulai dengan munculnya pubertas.

Kata *pubertas* berasal dari kata latin yang berarti “usia kedewasaan”. Kata ini lebih menunjukkan perubahan fisik daripada perubahan perilaku yang terjadi pada saat individu secara seksual menjadi matang dan mampu memberikan keturunan. Perubahan-perubahan pesat yang terjadi selama masa puber menimbulkan keraguan, perasaan tidak mampu dan tidak aman, dan dalam banyak kasus mengakibatkan perilaku yang kurang baik (Hurlock,1999).

2.2 Alat Reproduksi Wanita

Secara umum alat reproduksi wanita dibagi atas dua bagian yaitu alat kelamin bagian luar dan alat kelamin bagian dalam. Bagian-bagian alat reproduksi wanita yang lebih spesifik adalah sebagai berikut (Manuaba,1998).

1. Alat kelamin wanita bagian luar, yaitu:

- Mons Veneris
Disebut juga gunung venus, menonjol ke bagian depan menutup tulang kemaluan.
- Labia Mayora (Bibir Besar)
Berasal dari mons veneris, bentuknya lonjong menjurus ke bawah dan bersatu di bagian bawah. Bagian luar labia mayora terdiri dari kulit berambut, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat, bagian dalamnya tidak berambut dan mengandung kelenjar lemak, bagian ini mengandung banyak ujung saraf sehingga sensitive saat berhubungan seks.
- Labia Minora (Bibir Kecil)
Merupakan lipatan kecil dibagian dalam labia mayora. Bagian depannya mengelilingi klitoris. Kedua labia ini mempunyai

pembuluh darah, sehingga dapat menjadi besar saat keinginan seks bertambah. Labia ini analog dengan kulit skrotum pada pria.

- Klitoris
Merupakan bagian yang erektil, seperti penis pada pria. Mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf, sehingga sangat sensitif saat hubungan seks.
- Vestibulum
Bagian kelamin ini dibasahi oleh kedua labia kanan-kiri dan bagian atas oleh klitoris serta bagian belakang pertemuan labia minora. Pada bagian vestibulum terdapat muara vagina, saluran kencing, kelenjar bertholini, dan kelenjar skene.
- Himen (selaput dara)
Merupakan selaput tipis yang menutupi sebagian lubang vagina luar. Pada umumnya hymen berlubang sehingga menjadi saluran aliran darah menstruasi atau cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar rahim dan kelenjar endometrium (lapisan dalam rahim). Pada saat hubungan seks pertama hymen akan robek dan mengeluarkan darah. Setelah melahirkan hymen merupakan tonjolan kecil yang disebut karunkule mirtiformis.

2. Alat Kelamin Wanita Bagian Dalam

- Vagina (Saluran Senggama)
Merupakan saluran *muskulo-membranasea* (otot selaput) yang menghubungkan rahim dengan dunia luar, bagian ototnya berasal dari otot levator ani dan otot sfingter ani (otot dubur) sehingga dapat dikendalikan dan dilatih. Selaput vagina tidak mempunyai lipatan sirkuler (berkerut) yang disebut “*rugae*”. Dinding depan vagina berukuran 9 cm dan dinding belakangnya 11 cm. Selaput vagina tidak mempunyai kelenjar sehingga cairan yang selalu membasahi berasal dari kelenjar rahim atau lapisan dalam rahim. Sebagian dari rahim yang menonjol pada vagina disebut “*porsio*” (leher rahim). Vagina mempunyai fungsi penting sebagai jalan rahim bagian lunak, sebagai sarana hubungan seksual, saluran

untuk mengalirkan lendir dan darah menstruasi. Lendir vagina banyak mengandung glikogen yang dapat dipecah oleh bacteria Doderlain, sehingga keasaman cairan vagina sekitar 4,5 (bersifat asam).

- Rahim (Uterus)

Tempat calon bayi dibesarkan, bentuknya seperti buah pir dan berat normalnya 30-50 gr. Pada saat tidak hamil besar rahim kurang lebih sebesar telur ayam kampung. Dindingnya terdiri dari tiga lapisan, yaitu:

- a. Lapisan *Parametrium* adalah lapisan yang paling luar dan lapisan yang berhubungan dengan rongga perut.
- b. Lapisan *Miometrium* adalah lapisan yang berfungsi mendorong bayi keluar dalam proses persalinan dengan kontraksi.
- c. Lapisan *Endometrium* adalah lapisan dalam, tempat menempelnya sel telur yang sudah dibuahi. Lapisan endometrium terdiri dari lapisan kelenjar yang penuh dengan pembuluh darah.

- Tuba Fallopii (Saluran telur) yaitu saluran di kiri dan kanan rahim yang berfungsi untuk dilalui oleh ovum dari indung telur menuju rahim. Ujungnya berbentuk fimbrae. Fimbrae dapat dianalogikan dengan jari-jari tangan. Fimbrae berfungsi untuk menangkap ovum yang dikeluarkan indung telur.

- Ovarium (Indung Telur)

Yaitu organ di kiri dan kanan rahim di ujung saluran fimbrae (umbai-umbai) dan terletak di rongga panggul. Indung telur berfungsi mengeluarkan sel telur (ovum) sebulan sekali. Indung telur kiri dan kanan secara bergiliran mengeluarkan sel telur. Sel telur adalah sel yang dihasilkan oleh indung telur yang dapat dibuahi oleh sperma. Bila tidak dibuahi oleh sperma maka akan ikut keluar pada saat menstruasi.

2.3 Higiene Alat Reproduksi

Higiene adalah berbagai berbagai usaha untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan. Jadi, perilaku hygiene organ reproduksi adalah usaha untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan dengan memelihara kebersihan organ reproduksi (Tartylah,2010).

Organ reproduksi perempuan mudah terkena bakteri yang menimbulkan bau tak sedap di daerah kelamin dan infeksi. Oleh karena itu, wanita perlu menjaga kebersihan organ reproduksi dengan cara antara lain :

- Mencuci vagina setiap hari dengan cara membasuh dari arah depan (vagina) ke belakang (anus) secara hati-hati menggunakan air yang bersih setiap setelah buang air dan mandi.
- Setelah membasuh alat kelamin, biasakan mengeringkan alat kelamin dengan handuk atau lap yang bersih sebelum mengenakan pakaian dalam untuk menghindari suasana lembab yang dapat menyebabkan jamur lebih mudah berkembang.
- Mengganti celana dalam minimal dua kali sehari. Celana dalam yang digunakan harus terbuat dari bahan yang menyerap keringat.
- Hati-hati dalam penggunaan deodorant, sabun antiseptic yang keras, cairan pewangi untuk menghilangkan bau di daerah vagina karena dapat berbahaya bagi kesehatan vagina itu sendiri. Membasuh vagina dengan cairan kimia akan merusak keseimbangan yang ada sehingga dapat memungkinkan terjadinya infeksi.
- Hindari bertukar pakaian dalam dan handuk dengan orang lain karena hal ini berpotensi untuk menularkan penyakit.
- Dianjurkan mencukur/merapikan rambut kemaluan agar tidak berpotensi untuk ditumbuhi jamur atau kutu yang dapat menimbulkan rasa gatal.
- Saat menstruasi, dianjurkan mengganti pembalut secara teratur 4-5 kali sehari atau setelah buang air kecildan mandi untuk menghindari pertumbuhan jamur dan bakteri. Sebaiknya memilih pembalut yang berbahan lembut, dapat menyerap dengan baik, tidak mengandung bahan yang dapat menimbulkan alergi seperti parfum dan gel, dan melekat dengan baik pada pakaian dalam.

2.4 Kanker Leher Rahim (Serviks)

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang menyerang squamosa intraepithelial serviks yang disebabkan oleh beberapa faktor antara lain Virus terutama HPV (Human Papiloma Virus). Kanker leher rahim merupakan salah satu penyakit karsinoma yang menempati urutan pertama di antara lima jenis karsinoma terbanyak pada wanita. Kanker serviks adalah tumor ganas yang terdiri dari sel-sel yang tumbuh cepat, tidak mempunyai pembungkus, tumbuh tidak teratur dan tidak terkendali, mendesak tempat sekitarnya dan menyusup ketempat yang jauh (Rasjidi, 2008).

Faktor penyebab kanker rahim adalah *Human Papiloma Virus* (HPV). HPV tipe 16,18,31,35,45,51,52,56, dan 58 sering ditemukan pada kanker dan lesi prakanker. HPV adalah DNA virus yang menimbulkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa. Penyebab kanker leher rahim adalah HPV tipe 16 dan 18. Sampai saat ini, diyakini 90% penyebab kanker leher rahim adalah HPV tipe 16 dan 18, sedangkan sisanya 10% belum ketahuan penyebabnya (Rasjidi,2008).

Gejala dari kanker mulut rahim biasanya terjadi keputihan yang lama dan tidak diobati dengan baik, keputihan yang berbau atau bisa juga saat hubungan suami istri terjadi perdarahan (Contact Bleeding). Faktor lain yang berhubungan dengan kanker mulut rahim salah satunya aktivitas seksual yang terlalu muda (< 16 tahun), jumlah pasangan seksual yang banyak (> 4 orang), dan adanya riwayat pernah menderita kondiloma , merokok juga dianggap mempertinggi risiko terjadinya kanker leher rahim (Yatim,2005). Selain itu kebersihan genitalia yang kurang dari wanita akan meningkatkan bakteri pathogen dalam vagina sehingga timbulnya penyakit menjadi lebih besar, kebersihan penis pada pria juga meningkatkan resiko pasangan seksualnya terkena kanker serviks (Busmar, 1993).

Pencegahan kanker serviks yang paling efektif adalah melalui pendeteksian dini dengan pemeriksaan pap smear, yang bisa mendeteksi pertumbuhan sel-sel yang akan menjadi sel kanker. Semakin dini sel-sel abnormal terdeteksi, semakin rendah risiko seseorang menderita kanker mulut rahim. Pap smear test adalah suatu pemeriksaan yang aman, murah, dan telah dipakai bertahun-tahun unyuk mendeteksi kelainan sel-sel di mulut rahim. Tes ini pertama

kali ditemukan oleh dr.George Papinicolou. Metode tes ini adalah pemeriksaan sel-sel yang diambil dari cairan mulut rahim dan kemudian diperiksa dengan mikroskop untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi dari sel tersebut. Tes ini tidak memakan banyak waktu, hanya beberapa menit.

Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu dilakukan untuk menghindarkan wanita dari kemungkinan terkena kanker mulut rahim :

1. Pemeriksaan teratur, apabila anda wanita dewasa yang melakukan hubungan seks secara teratur, lakukan pap smear test setiap dua tahun. Ini dilakukan sampai berusia 70 tahun.
2. Waspadaai gejalanya, segera hubungi dokter kalau ada gejala-gejala yang tidak normal seperti pendarahan, terutama setelah aktivitas sosial.
3. Hindari merokok, wanita sebaiknya tidak merokok, karena dapat merangsang timbulnya sel-sel kanker melalui nikotin dikandung dalam darah. Risiko wanita perokok terkena kanker mulut rahim adalah 4-13 kali lebih besar dibandingkan wanita bukan perokok. Diperkirakan nikotin memberikan efek toksik pada sel epitel, sehingga memudahkan masuknya mutagen virus.
4. Hindarkan anatisseptik, yaitu menghindari kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat-obatan antiseptic maupun deodorant karena akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker.
5. Hindari pemakaian bedak (talk) pada vagina wanita usia subur, karena justru bisa mengakibatkan kanker ovarium (indung telur). Jangan menggunakan estrogen pada wanita yang terlambat menopause.

2.5 Konsep Dasar Pengetahuan

2.5.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari

oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo,2007).

2.5.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari meliputi pengetahuan terhadap fakta, konsep, definisi, nama, peristiwa, tahun, daftar, rumus, teori dan kesimpulan. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mendatakan dan lain sebagainya.

2. Memahami (*Komprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja seperti dapat

menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan dan dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu.

2.6 Teori Perilaku

Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari gejala kejiwaan antara lain pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi dan sikap. Gejala kejiwaan ini ditentukan atau dipengaruhi oleh faktor lain yaitu pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosial budaya masyarakat tersebut. Hal – hal inilah pada akhirnya membentuk perilaku baik individu maupun masyarakat.

Dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau mahluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, semua mahluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia mempunyai aktivitas masing – masing. Manusia sebagai salah satu mahluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir dan seterusnya. Secara singkat, aktifitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni: a) aktivitas – aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa dan sebagainya. b) aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain dari luar misalnya berfikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya (Notoatmodjo,2005).

Skinner(1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu

perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain dari luar secara luas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Perilaku terbuka terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2005).

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan praktik. Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau dari hasil tahu seseorang terhadap subjek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum suatu tindakan kesehatan terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin akan terjadi apabila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya.

Sikap didefinisikan oleh Berkowitz (1972) yaitu suatu respon evaluative. Sikap dikatakan sebagai respon. Respon akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki timbulnya reaksi individual. Respon evaluative berarti bahwa bentuk respon yang dinyatakan sebagai sikap itu didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu, yang memberi kesimpulan nilai terhadap stimulus dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negative, menyenangkan atau tidak menyenangkan, suka atau tidak suka, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap. Dilihat dari strukturnya, sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif berupa apa yang dipercaya oleh subjek pemilik sikap, komponen afektif merupakan komponen perasaan yang menyangkut aspek social, dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh subjek (Azwar, 1988).

Praktik adalah tindakan nyata seseorang setelah memiliki pengetahuan dan bersikap terhadap sesuatu atau aplikasi dari sikap. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan menurut

Notoatmodjo(2005) dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

a. Praktik terpimpin

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan. Misalnya seorang ibu membawa anaknya ke puskesmas untuk imunisasi namun masih harus selalu diingatkan oleh petugas kesehatan.

b. Praktik secara mekanisme

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya, seorang ibu membawa anaknya ke puskesmas untuk imunisasi tanpa disuruh petugas kesehatan.

c. Adopsi

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya imunisasi, bukan sekedar ikut-ikutan melainkan secara rutin sesuai jadwal.

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo(2007) Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Adapun klasifikasi perilaku kesehatan ada 3 kelompok antara lain:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah usaha yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan usaha penyembuhan saat sakit. Perilaku ini terdiri dari 3 aspek yaitu perilaku pencegahan, perilaku peningkatan kesehatan dan perilaku gizi(makanan dan minuman).
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) adalah upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan, mulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan yaitu bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Meski perilaku merupakan respon terhadap stimulus, namun bagaimana seseorang memberikan respon tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari diri orang tersebut. Faktor – faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku yang dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Faktor Internal, yaitu karakteristik seseorang yang bersifat bawaan.
2. Faktor Eksternal merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang yaitu lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan lainnya (Notoatmodjo, 2007).

Berikut beberapa teori perilaku yang ada:

2.4.1 Teori Anderson (1974)

Teori Anderson dalam Notoatmodjo (2010) menggambarkan model system kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, karakteristik kebutuhan.

1. Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda – beda. Hal ini disebabkan adanya ciri – ciri individu yang digolongkan dalam 3 kelompok, yakni :

- a. Ciri – ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur
- b. Struktur social seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
- c. Manfaat – manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Selanjutnya Anderson percaya bahwa:

- Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan type dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

- Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan
- Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik Pendukung (*Enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

3. Karakteristik kebutuhan (*Need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu di rasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada.

Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau *perceived (subjek assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

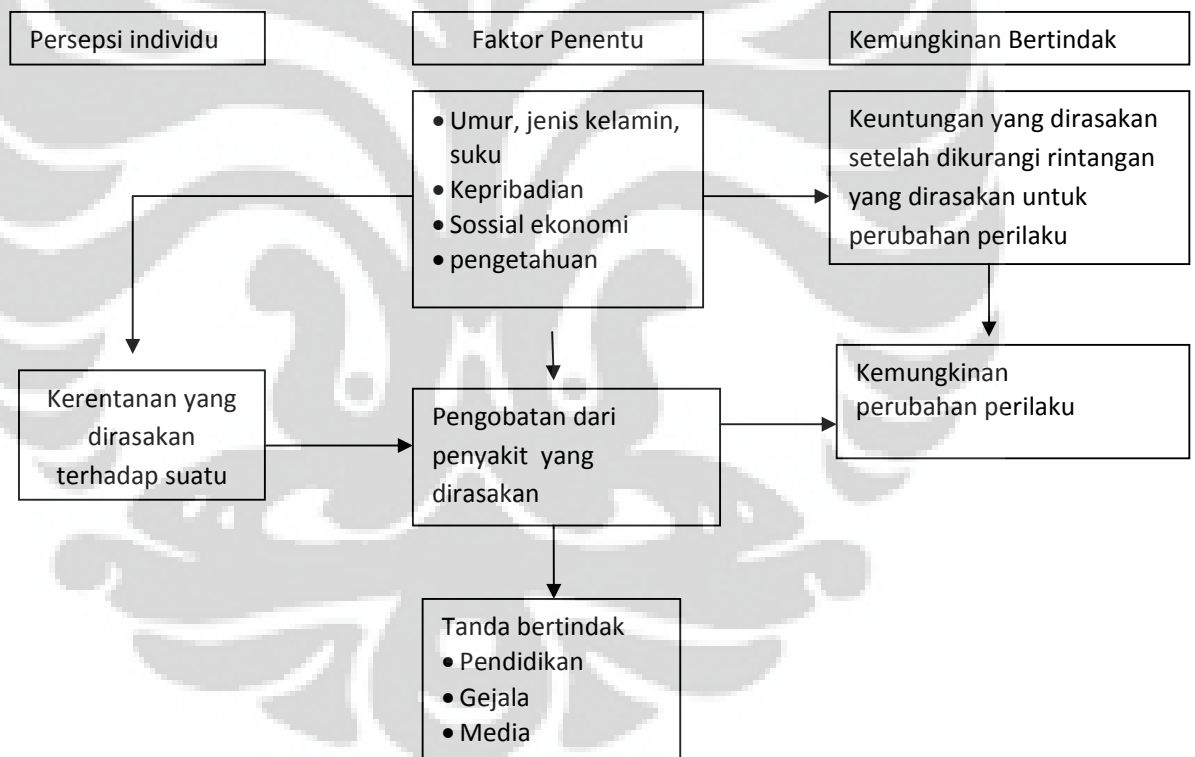
2.4.2 Health Belief Models

Perilaku pencegahan penyakit seseorang menurut Becker, Janz, Kirscht, Rosenstock dalam Glanz, 2002, dapat menimbulkan pengertian yang luas. Seseorang akan memeriksakan kesehatannya jika dia percaya bahwa hal itu akan lebih baik dan jika tidak dilakukan akan beresiko pada dirinya. Jadi seseorang itu mudah terpengaruh terhadap kondisi dirinya. Ada empat variable kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut yakni *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *Perceived severity* (kekerasan yang dirasakan), *Perceived Barriers* (rintangan yang dirasakan), dan *cues to action* (isyarat atau tanda - tanda).

Persepsi seseorang mengenai kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit keras tergantung pada beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, suku, social ekonomi dan latar belakang pendidikan. Persepsi dan faktor – faktor tersebut akan

menimbulkan suatu perilaku mengenai ancaman yang dirasakan terhadap penyakit tersebut. Perilaku itu juga timbul karena adanya faktor lain seperti media informasi maupun informasi dari orang lain yang mengetahui tentang penyakit tersebut. Setelah mengetahui bahwa penyakit itu mengancam dirinya maka seseorang akan menentukan langkah apa yang harus dilakukan untuk pencegahannya. Sebelum mengambil tindakan, faktor latar belakang seseorang juga dapat mempengaruhi perilakunya apakah keputusan yang diambil selanjutnya itu menguntungkan atau malah menjadi penghambat (Glanz,2002).

Faktor – faktor diatas dapat lebih jelas diketahui dengan melihat gambar di bawah ini



Gambar 2.1 Teori Health Belief Model

Sumber: Glanz, Rimer and Lewis, 2002. *Health Behaviour And Health Education Theory, Research and Practice third Edition*. San Fransisco. hal 52

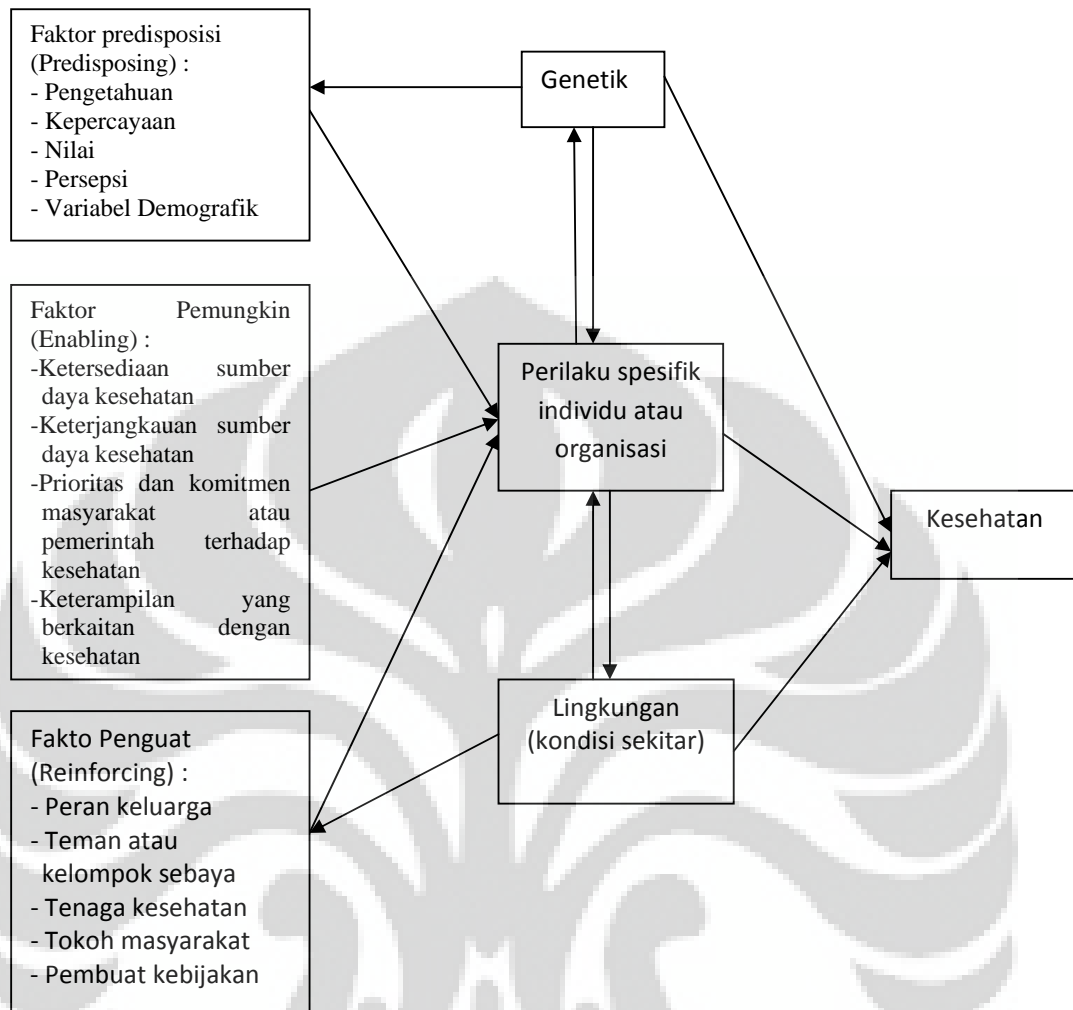
2.4.3 Teori Precede - Proceed

Menurut teori Green dan Kreuter (2005) perilaku merupakan refleksi berbagai gejala jiwa seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi dan sikap. Ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor penguat ditambah faktor non perilaku yaitu genetika dan lingkungan.

Tiga faktor yang mempengaruhi perilaku adalah :

1. Faktor predisposisi (*predisposing faktor*), yaitu faktor pencetus timbulnya perilaku seperti pikiran dan motivasi untuk berperilaku. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku. Variabel demografi seperti status sosial, ekonomi, umur gender, dan jumlah anggota juga penting sebagai faktor predisposisi.
2. Faktor pemungkin/pendukung (*enabling faktor*), yaitu faktor yang memungkinkan mendukung suatu motivasi atau aspirasi terlaksana menjadi perilaku. Termasuk didalamnya adalah lingkungan fisik dan sumber-sumber yang ada dimasyarakat seperti fasilitas dan sarana.
3. Faktor penguat/pendorong (*reinforcing faktor*), merupakan faktor yang memperkuat/ mendorong terjadinya perilaku, yang berasal dari orang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku, seperti orang tua, teman, guru atau petugas kesehatan. Faktor penguat sangat diperlukan karena meskipun seseorang tahu dan mampu melakukan tetapi lingkungan sekitar tidak mendukung maka ia tidak akan melakukannya.

Masing-masing faktor mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku, dan bagaimana perilaku bisa mempengaruhi lingkungan atau genetika. Tiap perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi dari pengaruh kolektif terhadap ketiga faktor tersebut.

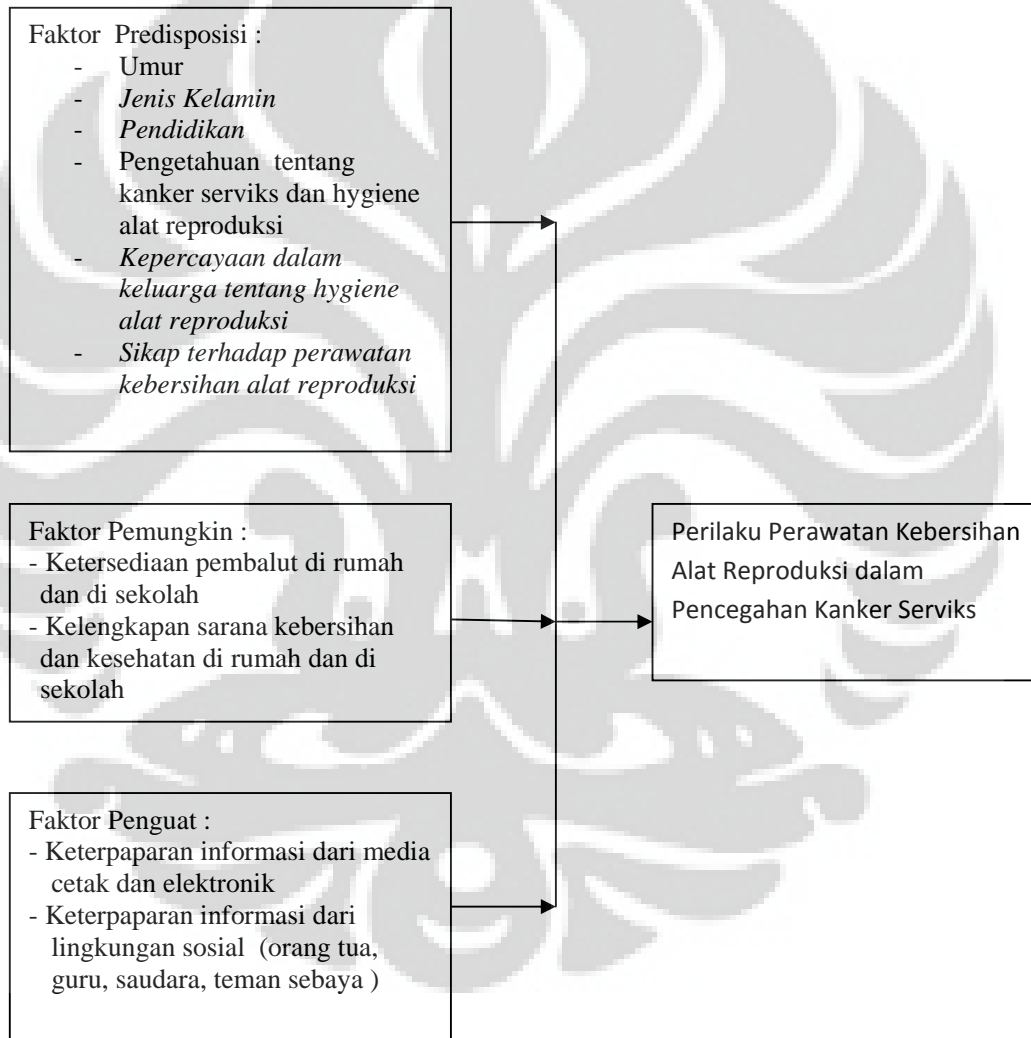


Gambar 2.2. Teori Precede-Proceed Green dan kreuter

Sumber: Green and Kreuter, 2005. *Health Program Planning, An Educational and Ecological Approach*. New York, Hal.12

2.5 Kerangka Teori

Dari beberapa teori perilaku yang ada, maka dapat dibuat kerangka teori menurut model teori Precede-Proceed dari Green dan Kreuter (2005) yang berkaitan dengan faktor yang ingin diteliti yakni faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat yang berkaitan langsung dengan praktek perawatan kebersihan alat reproduksi dalam pencegahan kanker serviks, sebagai berikut :

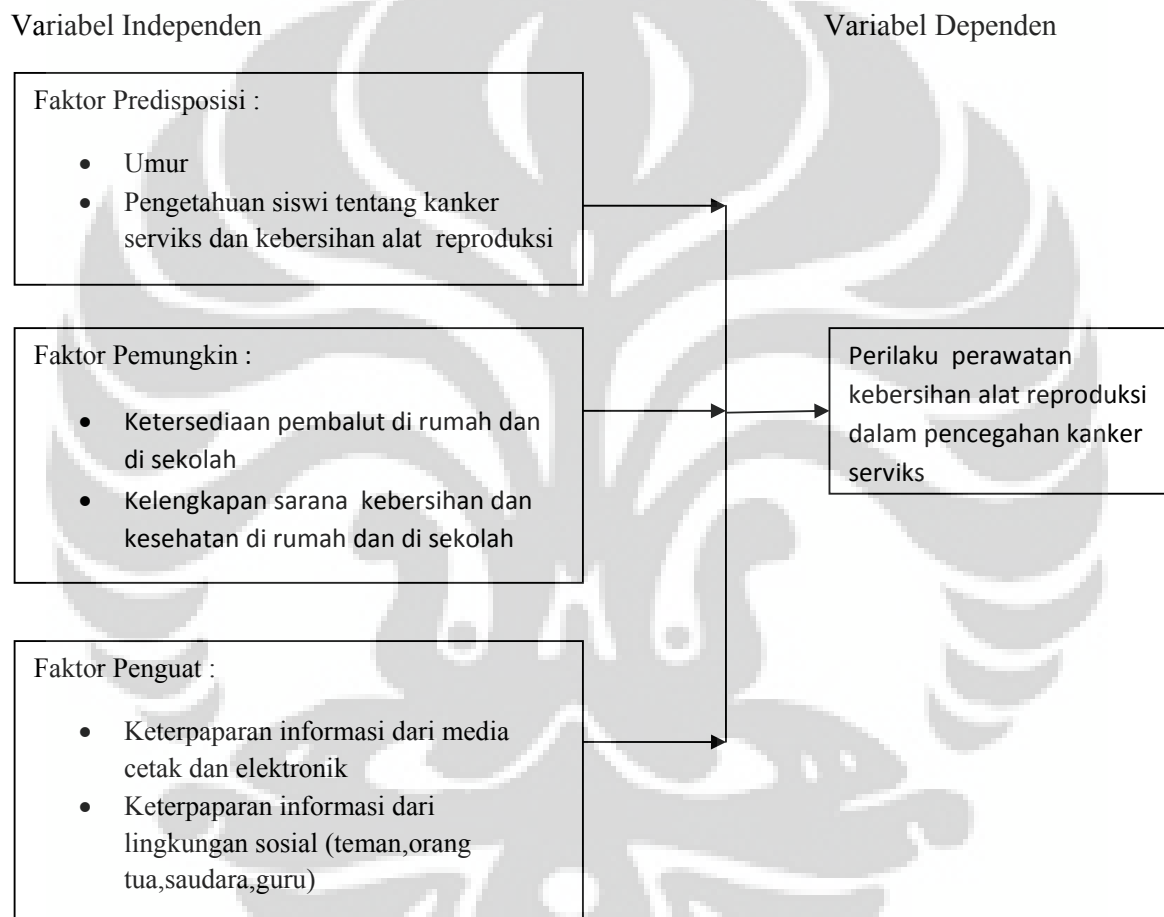


Gambar 2.2. Kerangka Teori Praktek Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi Dalam Pencegahan Kanker Serviks

BAB 3
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL

3.1. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan teori Green dan Kreuter (2005), maka untuk memperjelas arah dan hubungan dari variabel-variabel dalam penelitian ini dikemukakan dalam suatu kerangka konsep, sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Praktek Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi Dalam Pencegahan Kanker Serviks

3.2. Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Independen

- a. Umur : Umur remaja putri pada saat pengisian kuesioner
- Alat Ukur : Kuesioner, pada pertanyaan mengenai karakteristik responden
 - Cara Ukur : Memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi
 - Skala Ukur : Rasio
 - Hasil Ukur : Umur dalam tahun
- b. Pengetahuan tentang kanker serviks dan kebersihan alat reproduksi remaja :
Pemahaman tentang penyakit kanker serviks dan kebersihan alat reproduksi meliputi, pengertian, faktor resiko, penyebab dan pencegahan kanker serviks, pengertian kebersihan alat reproduksi, jenis alat reproduksi wanita, cara membersihkan alat kelamin yang benar, frekuensi mengganti celana dalam yang benar, dan frekuensi minimal mengganti pembalut dalam satu hari.
- Alat Ukur : Kuesioner, pertanyaan nomor 1-13
 - Cara Ukur : Memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi
 - Skala Ukur : Ordinal
 - Hasil Ukur : Jika yang menjawab benar diberi nilai 1 lalu nilai dijumlahkan. Jumlah skor dikategorikan menjadi 2 kelompok dengan cut off point median jika data terdistribusi tidak normal dan mean jika data terdistribusi normal.
0 = Kurang baik, jika skor yang diperoleh $<$ mean/median
1 = Baik, jika skor yang diperoleh \geq mean/median

No.	Jawaban yang benar
1	Kanker serviks/leher rahim adalah adanya sel-sel ganas pada serviks (leher rahim)
2	Penyebab kanker serviks adalah Virus Human Paviloma (HVP), Organ kelamin yang tidak bersih
3	Faktor resiko penyebab kanker serviks adalah kebersihan diri (personal hygiene) alat reproduksi yang tidak baik, melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun, banyak pasangan seksual, merokok
4	Gejala kanker serviks adalah keputihan yang terus menerus dan berbau, perdarahan setelah senggamaenyebab
5	Cara pencegahan kanker serviks adalah personal hygiene yang baik, imunisasi dengan vaksin HVP

6	Kebersihan alat reproduksi adalah usaha untuk menjaga kesehatan alat reproduksi, kebersihan alat reproduksi
7	Yang termasuk alat reproduksi wanita adalah vagina, payudara, uterus/rahim, labia, klitoris, serviks/leher rahim
8	Cara membersihkan alat kelamin yang benar adalah dicuci/dibasuh dari arah depan ke belakang
9	Ya, daerah sekitar alat kelamin harus dikeringkan/dilap terlebih dahulu sebelum menggunakan celana dalam
10	Frekuensi minimal mengganti celana dalam per hari adalah minimal 2 kali sehari
11	Fungsi pembalut adalah sebagai alat penyerap darah haid
12	Frekuensi minimal mengganti pembalut saat menstruasi per hari adalah ≥ 3 kali sehari
13	Akibat bila tidak menjaga kebersihan alat reproduksi adalah terjadi infeksi alat reproduksi, dapat terjadi kanker akibat infeksi yang tidak diobati, menimbulkan bau dan gatal, tidak percaya diri

c. Ketersediaan pembalut di rumah : ketersediaan pembalut di rumah yang disediakan oleh orang tua

Ketersediaan pembalut di sekolah : ketersediaan pembalut di sekolah yang disediakan oleh pihak sekolah atau koperasi sekolah.

- Alat Ukur : kuesioner, pertanyaan nomor 14-19
- Cara Ukur : memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi
- Skala Ukur: ordinal
- Hasil ukur : 0 = tidak tersedia
1 = tersedia

d. Ketersediaan sarana kebersihan dan kesehatan di rumah dan di sekolah : Ketersediaan sarana kebersihan dan kesehatan yang ada di rumah dan di sekolah seperti kamar mandi, tempat sampah, sabun mandi, ketersediaan air

- Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor 20-28
- Cara Ukur : memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi
- Skala Ukur : ordinal
- Hasil Ukur : 0 = tidak tersedia
1 = tersedia

e. Keterpaparan informasi dari media cetak dan elektronik : Informasi yang diterima responden baik dari media cetak dan elektronik tentang kanker serviks dan kebersihan alat reproduksi.

- Alat Ukur : kuesioner, pertanyaan nomor 29-30
- Cara ukur : memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi
- Skala ukur : ordinal
- Hasil ukur : informasi yang dibaca/dilihat diberi nilai 1 lalu skor dijumlahkan. Jumlah skor dikategorikan dengan cut off point median jika data terdistribusi tidak normal dan mean jika data terdistribusi normal.
0 = tidak terpapar, bila skor \leq mean/median
1 = terpapar, bila skor $>$ mean/median

f. Keterpaparan informasi dari lingkungan sosial : Informasi yang diperoleh responden dari lingkungan masyarakat meliputi, orangtua (ibu), saudara perempuan, guru, petugas kesehatan, dan teman sebaya tentang kanker serviks dan kebersihan alat reproduksi.

- Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor 31-40
- Cara ukur : memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi
- Skala ukur : ordinal
- Hasil ukur : informasi yang diperoleh diberi nilai 1 lalu skor dijumlahkan. Jumlah skor dikategorikan dengan cut off point median jika data terdistribusi tidak normal dan mean jika data terdistribusi normal.
0 = tidak terpapar, bila skor \leq mean/median
1 = terpapar, bila skor $>$ mean/median

3.2.2 Variabel Dependen

a. Perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi remaja dalam pencegahan kanker serviks : tindakan atau perbuatan responden yang pernah dilakukan dalam perawatan kebersihan alat reproduksi sebagai usaha mencegah terjadinya kanker serviks, yang meliputi cara mencuci alat kelamin, bahan celana dalam yang dipakai, frekuensi mengganti celana dalam per hari, penggunaan pembalut dan frekuensi mengganti pembalut ketika menstruasi.

- Alat ukur : kuesioner, pertanyaan nomor 41-49
- Cara ukur : memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi

- Skala ukur : ordinal
- Hasil ukur : 0 = perilaku baik, bila responden mencuci alat kelamin dengan cara yang benar, menggunakan bahan celana dalam yang benar, frekuensi mengganti celana dalam yang benar, mengeringkan alat kelamin terlebih dahulu sebelum memakai celana dalam dan bahan yang digunakan untuk mengeringkan celana dalam yang benar
1 = perilaku kurang baik, bila responden tidak melakukan dengan benar salah satu atau lebih dari 7 aspek tersebut.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran tentang pengetahuan kebersihan alat reproduksi dan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi yang ditujukan bagi siswi SMA Negeri 9 Kebon Pala Jakarta Timur dengan melakukan pengambilan data serta pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SMU Negeri 9 Kebon Pala Jakarta Timur pada bulan Desember 2011.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah siswi SMA Negeri 9 Kebon Pala Jakarta Timur yang berjumlah 401 orang.

4.3.2. Sampel

Besar sampel ditentukan berdasarkan rumus estimasi proporsi (Stanley Lemeshow, 1997) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}$$

Dimana

n = besar sampel yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = nilai baku distribusi normal 95% (1,96)

p = proporsi responden yang melakukan perawatan kebersihan alat reproduksi dalam pencegahan kanker serviks, yaitu 50%=0,5

d = derajat ketepatan yang diinginkan = 5%
N = Jumlah siswi di SMA Negeri 9 Kebon Pala Jakarta Timur = 401 orang

Dari perhitungan diatas diperoleh jumlah sampel adalah 97 siswi.

4.4. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan melalui data primer dengan bantuan instrument (kuesioner). Kuesioner langsung dibagikan dan diisi oleh siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur.

4.5. Pengolahan Data

4.5.1 Editing

Memeriksa, mengamati apakah semua pertanyaan sudah terjawab. Jawaban yang ada atau tertulis dapat dijawab atau tidak. Konsistensi jawaban ada/tidak kekeliruan lain yang mungkin dapat mengganggu proses pengolahan data.

4.5.2 Coding

Setelah dilakukan editing data, dilakukan pengkodean terhadap setiap jawaban agar proses pengolahan data lebih mudah. Untuk pengetahuan kurang diberi kode 0, pengetahuan baik 1, ketersediaan pembalut di rumah dan disekolah 1 jika tidak tersedia dan 0 jika tersedia, ketersediaan sarana kebersihan dan kesehatan di rumah dan di sekolah 0 tersedia dan 1 tidak tersedia, mendapat informasi dari media cetak dan elektronik 0 terpapar jika skor \geq mean/median dan 1 tidak terpapar jika skor $<$ mean/median, keterpaparan terhadap lingkungan sosial di beri kode 0 jika terpapar dan 1 jika tidak terpapar.

4.5.3 Entri Data

Proses memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam *master table* atau data base komputer dengan menggunakan program SPSS yang tersedia di laboratorium komputer FKM UI.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Langkah awal dari analisis data setiap variabel penelitian untuk melihat gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut karakteristik yang diteliti. Penyajian analisis disajikan dalam bentuk table.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat berguna untuk melihat gambaran mengenai variabel independen (umur, pengetahuan, Ketersediaan pembalut di rumah dan disekolah, kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan di rumah dan di sekolah, mendapat informasi dari media cetak dan elektronik, keterpaparan terhadap lingkungan sosial) serta variabel dependen (praktek perawatan kebersihan alat reproduksi dalam pencegahan kanker serviks). Untuk melihat gambaran mengenai variabel independen dan dependen dengan menggunakan *chi square* , rumusnya sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X = Nilai chi square

O = Frekuensi yang diamati (observed)

E = Frekuensi yang diharapkan (expected)

Keputusan untuk menguji kemaknaan, digunakan batas kemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$) adalah :

- a. Bila P value $<0,05$, maka H_0 ditolak yang artinya data sampel mendukung adanya perbedaan bermakna (signifikan).
- b. Bila P value $>0,05$, maka H_0 gagal ditolak yang artinya data sampel tidak mendukung adanya perbedaan bermakna (Hastono.S, 2007)

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Sekolah

Tahun 1995 berdiri dengan megah bangunan sekolah yang terdiri dari dua lantai yang dibiayai dengan dana proyek P dan P DKI Jakarta. Bangunan tersebut terletak di Kelurahan Kebon Pala Kecamatan Makasar Kodya Jakarta Timur, yang berbatasan dengan kompleks Halim Perdanakusuma.

Sejak berdiri sampai sekarang (2011), SMA Negeri 9 Kebon Pala dipimpin oleh empat kepala sekolah yang berbeda dengan gaya kepemimpinannya masing-masing. Jumlah pengajar yang ada sebanyak 73 orang, 15 orang petugas tata usaha, 3 orang satpam dan 2 orang pesuruh. Jumlah siswa tahun ajaran 2010-2011 adalah 770 siswa dengan jumlah siswa perempuan 401 orang

Fasilitas yang tersedia di SMA Negeri 9 Kebon Pala terdiri dari 20 ruang belajar, 1 ruang perpustakaan, laboratorium komputer, fisika, biologi, UKS, OSIS, ruang BP, Aula, koperasi, masjid, lapangan basket, lapangan volley dan kantin sekolah.

Sekolah ini juga mempunyai kegiatan ekstra kurikuler yang terdiri dari paskibra, pramuka, PMR/UKS, jurnalistik/fotografi, beladiri, olahraga, dan kesenian yang mana setiap siswa/siswi bebas untuk mengikuti sesuai dengan minat siswa.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi

Praktek perawatan kebersihan alat reproduksi responden diukur dengan beberapa pertanyaan mengenai kebiasaan yang dilakukan responden baik kebiasaan sehari-hari maupun kebiasaan saat menstruasi. Perilaku responden dalam menjaga kebersihan alat reproduksi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1
Gambaran Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi Pada Siswi
SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011

No	Topik	Jumlah	Persentase
1	Cara mencuci alat kelamin sehari/hari : a. Dicuci/dibasuh dari arah depan ke belakang b. Dicuci/dibasuh dari arah belakang ke depan c. Dicuci dengan sabun/air sabun d. Dicuci dengan larutan daun sirih e. Dicuci dengan produk antiseptic (absolute,dll) f. Menyemprotkan langsung kea lat kelamin g. Hanya disiram dengan air tanpa dibasuh	72 36 37 53 65 21 2	74,2% 37,1% 38,1% 54,6% 67,0% 21,6% 2,1%
2.	Bahan celana dalam yang biasa digunakan : a. Katun b. Kaos c. Satin d. Tidak tahu	73 48 27	75,3% 49,5% 27,8%
3.	Jumlah penggantian celan dalam/ hari : a. 1 kali sehari b. Sebelum berangkat sekolah c. Setelah mandi sore d. Minimal 2x sehari	7 38 39 94	7,2% 39,2% 40,2% 96,9%
4.	Jenis pembalut yang biasa digunakan : a. Pembalut tradisonal b. Pembalut modern (softex dan sejenisnya) c. Tampon (dimasukkan ke dalam lubang vagina) d. Gabungan pembalut tradisional dan pembalut modern e. Tidak menggunakan pembalut	1 97 - 1 -	1,0% 100% - 1,0% -
5.	Mengeringkan alat kelamin setelah dibersihkan/dicuci a. Ya b. Tidak	80 17	82,5% 17,5%
6.	Alat/bahan yang digunakan untuk mengeringkan alat kelamin : a. Handuk b. Tisu khusus c. Pakaian yang dipakai d. Celana dalam yang akan dipakai e. Pakaian bekas/kotor f. Sapu tangan	68 69 10 10 9 22	70,1% 71,1% 10,3% 10,3% 9,3% 22,7%
7.	Pernah mengalami sesuatu yang tidak enak di daerah sekitar alat kelamin : a. Rasa gatal dan panas b. Sakit/iritasi c. Keputihan yang lama dan banyak e. Bau yang tidak enak	63 26 46 42	64,9% 26,8% 47,4% 43,3%
8.	Jika ya, tindakan yang dilakukan: a. Memberitahukan orang lain (tanpa memeriksakan diri ke dokter) b. Memeriksakan diri ke dokter c. Mengobati sendiri e. Membiarkannya saja	55 25 49 40	56,7% 25,8% 50,5% 41,2%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar responden mencuci alat kelamin dengan dibasuh dari depan ke belakang (74,2 %), Mencuci dengan menggunakan sabun/air sabun (38,1%) dan ada sebanyak (21,6%) yang menyemprotkan langsung ke alat kelamin ketika membersihkannya. Adapun jenis celana dalam yang digunakan sehari-hari yaitu katun ada sebanyak 75,3%, dan rata-rata mengganti celana dalam ≥ 2 kali yaitu 96,9% yang melakukannya. Sedangkan pada saat menstruasi, jenis pembalut yang dipilih yaitu pembalut modern (100%), tetapi masih ada yang menggunakan gabungan pembalut modern dan tradisional (1,0%). Rata-rata penggantian pembalut pada saat menstruasi < 2 kali sehari sebesar 3,1%, dan yang ≥ 2 kali sehari sebesar 96,9%.

Sebagian besar responden (8,5%) selalu mengeringkan alat kelamin sebelum menggunakan celana dalam dan alat yang digunakan yaitu handuk/tissue khusus (71,1%). Sebagian besar responden juga pernah mengalami rasa tidak enak disekitar alat kelamin: rasa gatal dan panas (64,9%), sakit/iritasi (26,8%), keputihan yang lama dan banyak (47,4%), bau yang tidak enak (43,3%). Tindakan yang dilakukan yaitu memeriksakan diri ke dokter (25,8%) atau mengobati sendiri (50,5%).

Hasil analisis didapatkan rata-rata perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi responden adalah 8,36 dari skor maksimal 13 (95%CI: 7,95-8,77) dengan standar deviasi 2,05. Skor perilaku terendah adalah 5 dan tertinggi adalah 13. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata perilaku responden antara 7,95-8,77. Dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan nilai kurang dari dua. Dengan demikian variabel berdistribusi normal, maka untuk pengkategorian variabel perilaku dipakai cut off point nilai mean.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Perilaku Perawatan Kebersihan
Alat Reproduksi

Perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi	f	%
Baik	52	53,6%
Kurang baik	45	46,4%
Total	97	100%

Dari tabel diatas setelah dilakukan kategorisasi perilaku kebersihan alat reproduksi yang baik sebanyak 53,6% responden, dan yang berperilaku kurang baik sebanyak 46,4% responden.

5.2.2 Umur Responden

Distribusi umur siswi kelas X, XI dan XII SMA Negeri 9 Kebon Pala berada diantara rentang umur 14 tahun sampai 18 tahun. Dengan rata-rata umur responden adalah 16 tahun, median 16 tahun dengan standar deviasi 0,88.

5.2.3 Pengetahuan tentang kanker serviks

Pengetahuan responden mengenai kanker serviks diukur dengan beberapa pertanyaan mengenai definisi, penyebab, faktor resiko, gejala dan cara pencegahan kanker serviks, pengetahuan responden mengenai kanker serviks dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3
Gambaran Pengetahuan Tentang Kanker Serviks
Pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011

No	Topik	Jumlah (%)
1.	Definisi kanker serviks :	
	a. Adanya sel ganas pada serviks (leher rahim)	86 (88,7%)
	b. Adanya keputihan yang banyak	55 (56,7%)
	c. Adanya benjolan pada leher rahim	65 (67,0%)
	d. Adanya nyeri pada daerah sekitar rahim	73 (75,3%)

Tabel 5.3
Gambaran Pengetahuan Tentang Kanker Serviks
Pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011 (Lanjutan...)

No	Topik	Jumlah (%)
2.	Penyebab kanker serviks : a. Virus Human Papiloma (HVP) b. Organ kelamin yang tidak bersih c. Kuman d. Penyakit yang tidak sembuh-sembuh	75 (77,3%) 77 (79,4%) 78 (80,4%) 22 (22,7%)
3.	Faktor resiko kanker serviks : a. Kebersihan diri (Personal Higiene) alat reproduksi yang tidak baik b. Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun c. Banyak pasangan seksual d. Merokok	87 (89,7%) 46 (47,4%) 58 (59,8%) 28 (28,9%)
4.	Gejala kanker serviks : a. Keputihan yang terus menerus dan berbau b. Perdarahan setelah senggama c. Gatal pada alat kelamin d. Keluar cairan bening dari kemaluan e. sakit diperut	82 (84,5%) 40 (41,2%) 37 (38,1%) 43 (44,3%) 63 (64,9%)
5.	Cara pencegahan kanker serviks : a. Personal hygiene yang baik b. Imunisasi dengan vaksin HVP c. Minum jamu d. Melakukan pijat pada perut	87 (89,7%) 77 (79,4%) 34 (35,1%) 18 (18,6%)

*Keterangan: * (Jawaban bisa lebih dari satu)*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa ada sebanyak 88,7% responden yang menjawab mengenai definisi kanker serviks yaitu adanya sel ganas pada serviks (leher rahim), sedangkan pengetahuan responden mengenai penyebab kanker serviks yaitu virus human papiloma (HVP) sebanyak 77,3%. Pengetahuan mengenai faktor resiko kanker serviks, responden yang menjawab hygiene yang tidak baik sebesar 89,7% , Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun sebesar 47,4%, banyak pasangan seksual sebesar 59,8%. Pengetahuan mengenai gejala kanker serviks, responden yang menjawab keputihan yang terus menerus dan berbau sebesar 84,5%, yang menjawab sakit di perut sebesar 64,9%.

Pengetahuan mengenai cara pencegahan kanker serviks, responden yang menjawab personal hygiene yang baik sebesar 89,7%, Imunisasi dengan vaksin HPV sebesar 79,4%.

Hasil analisis didapatkan rata-rata pengetahuan responden adalah 7,09 dari skor maksimal 10 (95% CI : 6.72-7,47) dengan standar deviasi 1,860. Skor pengetahuan terendah adalah 1 dan tertinggi adalah 10. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata pengetahuan pelajar antara 6,72-7,47. Dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan nilai kurang dari dua. Dengan demikian variabel berdistribusi normal, maka untuk pengkategorian variabel pengetahuan dipakai cut off point nilai mean.

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Kanker Serviks

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	46	47,4%
Kurang	51	52,6%
Total	97	100,0%

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik (47,4%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 52,6%

5.2.4 Pengetahuan tentang kebersihan alat reproduksi

Pengetahuan responden mengenai kebersihan alat reproduksi diukur dengan beberapa pertanyaan mengenai hal-hal yang seharusnya dilakukan untuk menjaga kebersihan alat reproduksi sehari-hari maupun saat menstruasi. Pengetahuan responden mengenai cara seharusnya menjaga kebersihan alat reproduksi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.5
Gambaran Pengetahuan Tentang Kebersihan Alat Reproduksi
Pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011

No	Topik	Jumlah (%)
1.	Definisi hygiene alat reproduksi: a. Usaha untuk menjaga kesehatan alat reproduksi b. Kebersihan alat reproduksi c. Alat kelamin d. Penyakit alat kelamin	90 (92,8%) 84 (86,6%) 33 (34,0%) 19 (19,6%)
2.	Yang termasuk alat-alat reproduksi wanita: a. Vagina b. Payudara c. Uterus/rahim d. Testis e. Penis f. Vulva g. Labia h. Klitoris i. Serviks/leher rahim j. Scrotum	94 (96,9%) 41 (42,3%) 90 (92,8%) 7 (7,2%) 10 (10,3%) 40 (41,2%) 31 (32,0%) 43 (44,3%) 81 (83,5%) 13 (13,4%)
3.	Cara yang seharusnya dalam membersihkan alat kelamin: a. Dicuci/dibasuh dari arah depan ke belakang b. Dicuci/dibasuh dari arah belakang ke depan c. Dicuci dengan sabun/air sabun d. Dicuci dengan larutan daun sirih e. Dicuci dengan produk antiseptic (misalnya cairan absolute, sabun sirih, dll) f. Diredam dalam bak berisi air g. Menyemprotkan air langsung ke alat kelamin h. Hanya disiram dengan air tanpa dibasuh	70 (72,2%) 32 (33,0%) 30 (30,9%) 77 (79,4%) 77 (79,4%) 25 (25,4%) 4 (4,1%) 2 (2,1%)
4.	Daerah sekitar alat kelamin harus dikeringkan sebelum menggunakan celana dalam: a. Ya b. Tidak	94 (96,9%) 3 (3,1%)
5.	Jumlah penggantian celana dalam/hari yang seharusnya: a. Satu kali b. Minimal 2 kali sehari c. Sebelum pergi ke sekolah d. Sehabis mandi sore	5 (5,2%) 89 (91,8%) 52 (53,6%) 58 (59,8%)
6.	Fungsi pembalut : a. Sebagai alat penyerap kencing b. Sebagai alat penyerap darah haid c. Sebagai alat penyerap keringat d. Sebagai alat penyerap air	2 (2,1%) 97 (100%) 4 (4,1%) 6 (6,2%)
7.	Akibat bila tidak menjaga kebersihan alat reproduksi: a. Infeksi alat reproduksi b. Dapat terjadi kanker akibat infeksi yang tidak diobati c. Menimbulkan bau an gatal d. Tidak percaya diri	88 (90,7%) 90 (92,8%) 89 (91,8%) 63 (64,9%)

Keterangan : (Jawaban bisa lebih dari satu)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa ada sebanyak 92,8% responden yang menjawab mengenai definisi hygiene alat reproduksi yaitu usaha untuk menjaga kebersihan alat reproduksi, sedangkan pengetahuan responden mengenai jenis alat reproduksi wanita yaitu hampir keseluruhan responden menjawab vagina (96,9%), uterus/rahim (92,8%), serviks/leher rahim (83,5%), tetapi ada juga yang

menjawab testis (7,2%), dan penis (10,3%) sebagai alat reproduksi wanita. Sedangkan pengetahuan responden mengenai cara membersihkan alat kelamin, ada sebanyak 79,4% menjawab membersihkan alat kelamin dengan dicuci dengan larutan daun sirih, dan dibasuh dari arah depan ke belakang sebesar 72,2%. Responden juga mengetahui bahwa alat kelamin harus dikeringkan sebelum menggunakan celana dalam (96,9%), dan jumlah minimal pergantian celana dalam/hari yaitu minimal 2 kali (91,8%), serta pengetahuan responden tentang akibat bila tidak menjaga kebersihan alat reproduksi yaitu Dapat terjadi kanker akibat infeksi yang tidak diobati (92,8%), Menimbulkan bau dan gatal (91,8%), infeksi alat reproduksi (90,7%), tidak percaya diri (64,9%).

Hasil analisis didapatkan rata-rata pengetahuan responden adalah 13,85 dari skor maksimal 18 (95% CI : 13,29-14,40) dengan standar deviasi 2,755. Skor pengetahuan terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 18. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata pengetahuan pelajar antara 13,29-14,40. Dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan nilai kurang dari 2. Dengan demikian variabel berdistribusi normal, maka untuk pengkategorian variabel pengetahuan dipakai cut off point nilai mean.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kebersihan Alat Reproduksi

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	58	59,85
Kurang baik	39	40,2
Total	97	100

Berdasarkan tabel 5.6 terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik (59,8%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 40.2%.

5.2.5 Ketersediaan Pembalut di Rumah dan di Sekolah

Gambaran ketersediaan pembalut di rumah dan di sekolah dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.7
Gambaran Ketersediaan Pembalut di Rumah Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur tahun 2011

No	Topik	Jumlah (%)
1.	Orang tua atau keluarga menyediakan pembalut untuk dipakai anggota keluarga:	
	a. Ya	92 (94,8%)
	b. Tidak	5 (5,2%)
2.	Bebas menggunakan pembalut :	
	a. Ya	88 (90,7%)
	b. Tidak	9 (9,3%)

Tabel 5.8 menunjukkan sebanyak 92 responden (94,8%) disediakan pembalut oleh orangtua/keluarga, sedangkan sebanyak 5 responden (5,2%) tidak disediakan oleh orangtua.

Tabel 5.8
Gambaran Ketersediaan Pembalut di Sekolah Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011

No	Topik	Jumlah (%)
1.	Apakah sekolah menyediakan pembalut secara gratis bagi siswi bila menstruasi:	
	a. Ya	0 (0%)
	b. Tidak	97 (100%)
2.	Apakah koperasi menjual pembalut buat menstruasi:	
	a. Ya	97 (100%)
	b. Tidak	0 (0%)

Tabel 5.8 menunjukkan seluruh responden (97) menyatakan bahwa di sekolah tersedia pembalut tapi tidak secara gratis disediakan oleh sekolah melainkan dijual di koperasi sekolah.

5.2.6 Kelengkapan Sarana Kebersihan dan Kesehatan di Rumah dan di Sekolah

Gambaran kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan di rumah dan di sekolah pada siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.9
Gambaran Ketersediaan Sarana Kebersihan dan Kesehatan di Rumah Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur tahun 2011

No	Ketersediaan Sarana Kebersihan dan Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Dirumah Tersedia Kamar Mandi		
	a. Ya	94	96,9%
	b. Tidak	3	3,1%
2.	Kamar mandi rumah terdapat tempat sampah:		
	a. Ya	56	57,7%
	b. Tidak	41	42,3%
3.	Kamar mandi rumah selalu tersedia sabun:		
	a. Ya	95	97,9%
	b. Tidak	2	2,1%
4.	Jenis sabun yang ada di kamar mandi rumah		
	a. sabun cair	33	34,0%
	b. sabun batangan	48	49,5%
	c. sabun colek	16	16,5%
5.	Sumber air dirumah:		
	a. Lancar	95	97,9%
	b. Sering mati	2	2,1%

Dari tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (96,9%) memiliki kamar mandi dirumah, sebanyak 56 responden terdapat tempat sampah

di dalam kamar mandinya, dan sebesar 97,9% tersedia sabun mandi. Sumber air di rumah sebagian besar (97,9%) mengaku lancar dan hanya sebesar 11,3% saja yang sering mati.

Tabel 5.10
Gambaran Kelengkapan Sarana Kebersihan dan Kesehatan di Sekolah Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur tahun 2011

No	Ketersediaan Sarana Kebersihan dan Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Di sekolah Tersedia Kamar Mandi		
	a. Ya	97	100%
	b. Tidak	0	0%
2.	Kamar mandi sekolah terdapat tempat sampah:		
	a. Ya	92	94,8%
	b. Tidak	5	5,2%
3.	Kamar mandi sekolah selalu tersedia sabun:		
	a. Ya	37	38,1%
	b. Tidak	60	61,9%
4.	Jenis sabun yang ada di kamar mandi sekolah		
	a. sabun cair	5	5,2%
	b. sabun batangan	66	68,0%
	c. sabun colek	1	1,0%
	d. Tidak ada semuanya	25	25,8%
5.	Sumber air di sekolah:		
	a. Lancar	86	88,7%
	b. Sering mati	11	11,3%

Dari tabel 5.11 diketahui bahwa sarana kebersihan dan kesehatan berupa tempat sampah dan kamar mandi tidak menjadi masalah di sekolah ini. 100% responden menjawab bahwa di sekolah tersedia kamar mandi dan sebanyak 94,8% menjawab bahwa dikamar mandi sekolah tersedia tempat sampah. Sebanyak 38,1% responden menjawab bahwa tersedia sabun di kamar mandi, dan 61,9% menjawab tidak tersedia, sedangkan sumber air di sekolah diakui oleh sebagian besar responden (88,7%) lancar, dan hanya 11,3% mengaku sering mati.

5.2.7 Keterpaparan Informasi dari Media Cetak dan Elektronik

Keterpaparan informasi dari media massa mengenai kesehatan reproduksi diukur dengan pertanyaan-pertanyaan mengenai paparan informasi mengenai kebersihan alat reproduksi yang pernah diperoleh responden dan ketersediaan media informasinya. Distribusi keterpaparan informasi dari media massa

Tabel 5.11
Gambaran Informasi Mengenai Kanker Serviks dan Kebersihan Alat Reproduksi dari Media Massa yang diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Media:		
	a. Televisi	87	89,7%
	b. Radio	30	30,9%
	c. Koran	37	38,1%
	d. Tabloid	61	62,9%
	e. Majalah	76	78,4%
2.	f. Internet	84	86,6%
	Topik :		
	a. Tentang penyebab kanker serviks	87	89,7%
	b. Pencegahan kanker serviks	82	84,5%
	c. Tentang kebersihan alat reproduksi	74	76,3%
d. Cara membersihkan alat kelamin yang baik dan benar	47	48,5%	

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden terpapar informasi melalui media televisi sebesar 89,7%, melalui internet 86,6%, sedangkan informasi yang diperoleh meliputi tentang penyebab kanker serviks sebesar 89,7%, tentang pencegahannya sebesar 84,5%, tentang kebersihan alat reproduksi sebesar 76,6% dan cara membersihkan alat kelamin yang baik dan benar sebesar 48,5%.

Hasil analisa didapatkan rata-rata paparan informasi tentang kanker serviks dan kebersihan alat reproduksi dari media cetak dan elektronik adalah 7,19 (95% CI: 6,73 – 7,65) dengan standar deviasi 2,28. Paparan terendah 1 dan tertinggi 10. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata paparan informasi dari media cetak dan elektronik adalah diantara 6,73 –

7,65. Hasil perbandingan skewness dan standar error didapatkan nilai kurang dari 2. Dengan demikian variabel paparan informasi dari media cetak dan elektronik berdistribusi normal. Maka untuk pengkategorian variabel paparan dipakai cut off point mean.

Tabel 5.12
Distribusi Keterpaparan Terhadap Informasi dari Media Massa

Paparan informasi dari media cetak dan elektronik	f	%
Terpapar	53	54,6
Kurang terpapar	44	45,4
Total	97	100

Setelah dilakukan kategorisasi, dari tabel diatas dapat diketahui responden yang terpapar informasi dari media cetak dan elektronik sebanyak 53 orang (54,6%). Dan responden yang kurang terpapar informasi dari media cetak dan elektronik sebanyak 44 orang (45,4%).

5.2.8 Keterpaparan Informasi dari Lingkungan Sosial (ibu, saudara perempuan, guru,petugas kesehatan dan teman sebaya).

Distribusi jawaban responden mengenai keterpaparan terhadap informasi dari lingkungan sosial dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.13
Gambaran Paparan Informasi dari Orangtua (Ibu) dan Topik Tentang Kebersihan Alat Reproduksi yang diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011

Variabel	Jumlah	Persentase
- Mendapat Informasi dari ibu:		
a. Ya	92	94,8%
b. Tidak	5	5,2%
- Topik yang diberikan :		
a. Cara membersihkan alat kelamin	84	86,6%
b. Cara menggunakan pembalut yang benar	81	83,5%
c. Frekuensi mengganti celana dalam yang baik	76	78,4%
d. Akibat bila tidak membersihkan alat kelamin dengan benar.	82	84,5%

Berdasarkan table 5.14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat informasi dari ibu yaitu sebesar 94,8%, dan informasi yang diterima sebagian besar tentang cara membersihkan alat kelamin sebesar 86,6% dan akibat bila tidak membersihkan alat kelamin dengan benar sebesar 84,5%. Selebihnya tidak mendapat informasi dari ibu sebesar 5,2%.

Tabel 5.14
Gambaran Paparan Informasi dari Saudara dan Topik Tentang Hygiene Alat Reproduksi yang Diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011

Variabel	Jumlah	Persentase
- Mendapat Informasi dari Saudara Perempuan (kakak/tante/sepupu,dll):		
a. Ya	75	77,3%
b. Tidak	22	22,7%
- Topik yang diberikan :		
a. Cara membersihkan alat kelamin	84	86,6%
b. Cara menggunakan pembalut yang benar	81	83,5%
c. Frekuensi mengganti celana dalam yang baik	76	78,4%
d. Akibat bila tidak membersihkan alat kelamin dengan benar.	82	84,5%
e. Penyakit yang menyerang alat reproduksi	62	63,9%
f. Produk pembalut terbaru	53	5,6%

Tabel 5.15 menunjukkan responden yang mendapat informasi dari saudara perempuan sebesar 77,3% dan informasi yang diterima sebagian besar tentang cara membersihkan alat kelamin (86,6%), akibat bila tidak membersihkan alat kelamin dengan benar (84,5%), dan cara menggunakan pembalut yang benar (83,5%).

Tabel 5.15
Gambaran Paparan Informasi dari Guru dan Topik Tentang Kebersihan
Alat Reproduksi yang Diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur
Tahun 2011

Variabel	Jumlah	Persentase
- Mendapat Informasi dari guru:		
a. Ya	66	68,0%
b. Tidak	31	32,0%
- Topik yang diberikan : kapan waktu memberikan informasi		
a. Dikelas	35	36,1%
b. Kadang-kadang	21	21,6%
c. Tidak ingat	41	42,3%

Tabel 5.16 menunjukkan responden yang menerima informasi dari guru sebesar 68,0%, dan sebesar 36,1% responden mengaku informasi tersebut diberikan di kelas pada jam pelajaran, 21,6% mengaku kadang-kadang, dan 42,3% responden mengaku tidak ingat.

Tabel 5.16
Gambaran Paparan Informasi dari Petugas Kesehatan dan Topik Tentang
Kebersihan Alat Reproduksi yang Diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala
Jakarta Timur Tahun 2011

Variabel	Jumlah	Persentase
- Mendapat Informasi dari Petugas Kesehatan (dokter, bidan):		
a. Ya	68	70,1%
b. Tidak	29	29,9%
- Topik yang diberikan :		
a. Cara menjaga kebersihan alat reproduksi	65	67,0%
b. Anatomi alat reproduksi laki-laki dan perempuan	42	43,3%
c. Penyakit yang menyerang alat reproduksi	61	62,9%

Dari tabel 5.17 menunjukkan bahwa responden yang pernah menerima informasi dari petugas kesehatan adalah sebesar 70,1%, informasi yang diterima yaitu cara menjaga kebersihan alat reproduksi (67,0%), anatomi alat reproduksi

laki-laki dan perempuan (43,3%), serta penyakit yang menyerang alat reproduksi sebesar (62,9%).

Tabel 5.17
Gambaran Paparan Informasi dari Teman dan Topik Tentang Kebersihan
Alat Reproduksi yang Diterima Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur
Tahun 2011

Variabel	Jumlah	Persentase
- Mendapat Informasi dari Teman:		
a. Ya	78	80,4%
b. Tidak	19	19,6%
- Topik yang diberikan :		
a. Cara membersihkan alat kelamin dengan benar	47	(48,5%)
b. Produk pembalut terbaru	47	(48,5%)
c. Penyakit yang menyerang alat reproduksi	70	(72,2%)
d. Cara memakai pembalut	35	(36,1%)
e. Frekuensi mengganti pembalut yang baik	61	(62,9%)

Keterangan : (Jawaban bisa lebih dari satu)

Berdasarkan tabel 5.18 bahwa responden yang menjawab mendapat informasi dari teman sebesar 80,4%, dan informasi yang paling banyak diterima meliputi Penyakit yang menyerang alat reproduksi (72,2%), Frekuensi mengganti pembalut yang baik (62,9%).

Selanjutnya dari tabel-tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden terpapar informasi mengenai hygiene alat reproduksi dari lingkungan sosial yang berasal dari ibu (94,8%) dan dari teman (80,4%), sedangkan informasi yang diterima paling banyak yaitu tentang cara membersihkan alat kelamin (86,6%), akibat bila tidak membersihkan alat kelamin dengan benar (84,5%), penyakit yang menyerang alat reproduksi (72,2%).

Hasil analisa didapatkan rata-rata paparan informasi dari lingkungan sosial adalah 12,55 (95% CI: 11,38 – 13,71) dengan standar deviasi 5,76. Paparan terendah 0 dan tertinggi 23. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata paparan informasi dari lingkungan sosial adalah 11,38 – 13,71). Hasil perbandingan skewness dan standar error didapatkan nilai kurang dari 2. Dengan demikian variabel paparan informasi dari lingkungan sosial

berdistribusi normal. Maka untuk pengkategorian variabel paparan dipakai cut off point mean.

Tabel 5.18
Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Informasi dari Lingkungan Sosial pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur Tahun 2011

Paparan informasi dari lingkungan sosial	f	%
Terpapar	49	50,5
Tidak terpapar	48	49,5
Total	97	100

Setelah dilakukan kategorisasi, dari tabel diatas dapat diketahui responden yang terpapar informasi dari lingkungan sosial sebanyak 49 orang (50,5%), dan responden yang kurang terpapar informasi dari lingkungan sosial sebanyak 48 (49,5%).

5.3 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan praktek perawatan kebersihan alat reproduksi pada remaja dengan menggunakan uji *chi-square*. Uji 47tastic mempergunakan uji beda proporsi dengan menggunakan *chi-square*, untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan batas kemaknaan *p-value* (p) = 0,05, yang artinya bila $p \geq 0,05$ maka hubungan antara variabel independen dan dependen tidak bermakna, tetapi bila $p < 0,05$ maka hubungan bermakna.

5.3.1 Hubungan Antara Faktor-faktor Predisposisi dan Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi.

Hasil analisis bivariat berdasarkan hubungan faktor-faktor predisposisi yang meliputi umur dan pengetahuan dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.19
Hasil Uji Bivariat Antara Faktor-faktor Predisposisi dan Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi

Variabel	Perilaku perawatan hygiene alat reproduksi				Total nilai		Nilai P	OR
	Baik		Kurang baik					
	f	%	f	%	f	%		
Umur								
- <16 tahun	15	60,0%	10	40,0%	25	100	0,457	1,419 0,563-3,575
- > 16 tahun	37	51,4%	35	48,6%	72	100		
Pengetahuan								
- Baik	34	58,6	24	41,4	58	100	0,006	3,6 1,51 – 8,62
- Kurang Baik	11	20,2	28	71,8	39	100		

Dari tabel 5.20. Hasil analisis bivariat disimpulkan bahwa responden yang berumur kurang dari 16 tahun sebesar 15 (60,0%) responden yang berperilaku baik dibandingkan dengan yang berumur lebih dari 16 tahun. Namun hubungan ini tidak bermakna secara statistik ($p\text{-value}=0,457$).

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan tentang kebersihan alat reproduksi dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi ($p\text{-value}=0,0006 < \alpha$). Responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang 3,6 kali lebih besar untuk melakukan perawatan kebersihan alat reproduksi secara baik dibandingkan yang berpengetahuan rendah.

5.3.2 Hubungan Antara Faktor-faktor Pemungkin dengan Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi.

Hasil analisis bivariat berdasarkan hubungan faktor-faktor pemungkin yang meliputi ketersediaan pembalut di rumah dan di sekolah, ketersediaan sarana kebersihan dan kesehatan di rumah dan di sekolah dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.20
Hasil Uji Bivariat Antara Faktor-faktor Pemungkin dan Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi

Variabel	Perilaku perawatan hygiene alat reproduksi				Total nilai		Nilai P	OR (95% CI)
	Baik		Kurang baik		f	%		
	f	%	f	%				
Ketersediaan pembalut di rumah :								
- Tersedia	45	54,9	37	45,1	15	100	0,558	1,390 0,461-4,191
- Tidak tersedia	7	46,7	8	53,3	82	100		
Kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan di rumah :							0,788	1,116 0,502-2,482
- Lengkap	28	54,9	23	45,1	51	100		
- Tidak lengkap	2	52,2	22	47,8	46	100		
Kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan di sekolah :							0,225	0,466 0,133-1,632
- Lengkap	43	51,2	41	48,8	84	100		
- Tidak lengkap	9	69,2	4	30,8	13	100		

Dari tabel 5.21. Hasil analisis hubungan antara ketersediaan pembalut di rumah dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi bahwa responden yang di rumah tidak tersedia pembalut perilaku perawatan reproduksinya pun lebih banyak yang tidak baik (53,3%) dibandingkan responden yang dirumahnya tersedia pembalut. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,558, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan pembalut di rumah dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi.

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang sarana kebersihan di rumahnya tidak lengkap perilaku perawatan reproduksinya pun lebih banyak yang tidak baik (47,8%) dibandingkan responden yang sarana kebersihan dan kesehatan di rumahnya lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,788$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan di rumah dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi.

Hasil analisis hubungan antara kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan di sekolah dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,225$, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan di sekolah dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi.

5.3.3 Hubungan Antara Faktor-faktor Penguat dengan Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi.

Hasil analisis bivariat berdasarkan hubungan faktor-faktor penguat yang meliputi keterpaparan terhadap informasi dari media massa dan keterpaparan terhadap informasi dari lingkungan sosial dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.21
Hasil Uji Bivariat Antara Faktor-faktor Penguat dan Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi

Variabel	Perilaku perawatan hygiene alat reproduksi				Total nilai		Nilai P	OR (95% CI)
	Baik		Kurang baik					
	f	%	f	%	f	%		
Paparan informasi dari media cetak dan elektronik							0,001	4,4 1,85-10,5
- Terpapar	33	62,3	20	37,7	53	100		
- Tidak terpapar	12	27,3	32	72,7	44	100		
Paparan informasi dari lingkungan sosial							0,019	2,9 1,27-6,63
- Terpapar	29	59,2	20	40,8	49	100		
- Tidak terpapar	16	33,3	32	66,7	48	100		

Dari tabel 5.21. Didapatkan hasil analisis hubungan antara keterpaparan informasi dari media cetak dan elektronik dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi diperoleh bahwa sebanyak 33 (62,3%) responden terpapar informasi hygiene alat reproduksi berperilaku baik, sedangkan responden yang tidak terpapar informasi ada 12 (27,3%) responden berperilaku baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,001 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara responden yang terpapar informasi tentang kebersihan alat reproduksi dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi. Responden yang terpapar informasi memiliki peluang 4,4 kali lebih besar untuk melakukan praktik perawatan kebersihan alat reproduksinya secara baik dibandingkan yang tidak terpapar.

Hasil analisis hubungan antara keterpaparan informasi dari lingkungan sosial dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi diperoleh bahwa sebanyak 29 (59,2%) responden yang terpapar informasi tentang kebersihan alat

reproduksi berperilaku baik, sedangkan yang tidak terpapar sebanyak 16 (33,3%) responden berperilaku baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,019$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara responden yang terpapar informasi tentang kebersihan alat reproduksi dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi. Responden yang terpapar informasi memiliki peluang 2,9 kali lebih besar untuk melakukan praktik perawatan kebersihan alat reproduksinya dengan baik dibandingkan yang tidak terpapar.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Responden pada penelitian ini diambil dari populasi seluruh siswi SMA Negeri 9 Kebon Pala Jakarta Timur yang berjumlah 401 orang. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 hari yaitu pada tanggal 22 Desember 2011. Pada proses pengumpulan data, peneliti mendatangi sekolah dengan dibantu oleh guru disana dimana siswi yang menjadi responden dikumpulkan di pinggir halaman sekolah karena mereka pada saat itu sedang classmeeting sehabis ujian sekolah. Kemudian setelah berkumpul, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan membagikan kuesioner yang kemudian diisi sendiri oleh responden. Pengisian kuesioner dilakukan selama 20 menit.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah disediakan pilihan jawaban yang diisi sendiri oleh responden. Pertanyaan-pertanyaan kuesioner yang digunakan sebagian besar merupakan pertanyaan tertutup, sehingga peneliti tidak dapat menggali lebih dalam setiap pertanyaan yang diberikan. Dalam melakukan pengambilan data, terdapat kelebihan dan kekurangan dalam pengisian kuesioner. Kekurangannya adalah pengisian kuesioner dilakukan pada satu tempat dan waktu bersamaan, maka ada kemungkinan responden bertanya atau mencontek jawaban teman terdekat dalam pengisiannya. Selain itu sistim angket yang digunakan dalam pengambilan data ini memungkinkan responden menjawab bukan berdasarkan pengetahuan atau praktik yang dilakukan, hanya berdasarkan pikiran atau menebak saja sehingga jawaban kurang dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Hal ini terjadi karena waktu pengambilan data bersamaan dengan classmeeting sehingga responden kurang fokus pada pertanyaan di kuesioner.

Kelebihannya adalah karena yang menjadi responden adalah siswi SMA maka untuk mengisi kuesioner mereka dapat dengan mudah menerima instruksi pengisian.

6.2 Hasil Penelitian

6.2.1 Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Skinner,1936 dalam Notoatmodjo,2010). Berdasarkan hasil dari penelitian diketahui bahwa responden yang terdiri dari siswi kelas 10,11 dan 12 di SMA Negeri 9 Kebon Pala Jakarta Timur, 61,9% memiliki perilaku hygiene alat reproduksi yang baik dibandingkan dengan yang berperilaku kurang baik. Hasil penelitian ini tidak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini Novi Artanti (2004) menemukan 62,4% responden yang memiliki perilaku yang baik terhadap hygiene alat reproduksi pada siswi SLTP Negeri 3 Cikarang. Hal ini disebabkan karena semakin banyak sumber informasi mengenai hygiene alat reproduksi yang benar melalui media massa baik elektronik dan cetak, petugas kesehatan, guru dan bimbingan orangtua khususnya ibu.

Kebiasaan menjaga kebersihan, termasuk organ-organ seksual atau reproduksi merupakan awal dari usaha menjaga kesehatan kita. Salah satu tindakan yang benar untuk menjaga kebersihan alat reproduksi adalah membasuh alat kelamin dari vagina ke anus/dubur ([w.w.w.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id)). Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa responden yang membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang sebesar 74,2%, sedangkan yang membersihkan alat kelamin dari arah belakang ke depan sebesar 37,1%. Selain itu juga ditemukan tindakan membersihkan alat kelamin dengan menggunakan antiseptik seperti sabun/air sabun (38,1%), dengan larutan daun sirih (54,6%), dengan larutan antiseptik seperti absolute (67,0%). Penggunaan sabun antiseptik yang keras atau cairan pewangi (parfum) untuk menghilangkan bau didaerah alat kelamin bisa berbahaya untuk kesehatan (EGC, 2009:329).

Hal diatas menggambarkan bahwa media informasi sangat berperan dimana banyak iklan yang beredar terutama produk antiseptik untuk kebersihan alat reproduksi, dan dapat terlihat bahwa remaja lebih mempercayai iklan sehingga mereka menggunakan produk tersebut meskipun belum memahami benar manfaat, kandungan serta efek samping dari produk tersebut.

Selain cara mencuci alat kelamin juga diperlukan beberapa tindakan dalam menjaga kebersihan alat reproduksi (PKBI, 1998) diantaranya adalah mengganti celana dalam dan menggunakan bahan pakaian dalam yang menyerap keringat. Pakaian dalam yang baik adalah yang berbahan alami (katun) karena dapat menyerap keringat (Andira,2010:35). Dalam penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan celana katun (75,3%), mengganti celana minimal 2 kali dalam sehari.

6.2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang didapat setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Dari hasil univariat didapatkan 46 responden (47,4%) yang memiliki pengetahuan baik dan 30 responden (30,9%) memiliki pengetahuan kurang baik tentang kanker serviks. Sedangkan pengetahuan tentang kebersihan alat reproduksi yang memiliki pengetahuan baik sebesar 58 (59,8%)responden dan 39 (40,2%) responden berpengetahuan kurang baik mengenai kebersihan alat reproduksi.

Berdasarkan tabel 5.20 diketahui bahwa proporsi responden yang berpengetahuan baik lebih besar berperilaku hygiene alat reproduksi baik juga yaitu (71,8%) dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang (41,4%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo (1993) dimana tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih baik dibandingkan tanpa didasari pengetahuan. Berdasarkan hasil uji statistik ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi ($p < 0,05$). Oleh karena itu remaja yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kebersihan alat reproduksinya dan memahami manfaat yang akan diperoleh dari menjaga kebersihan alat reproduksinya memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk berperilaku yang baik dalam menjaga kebersihan alat reproduksinya. Berdasarkan nilai OR yang diperoleh menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang sebesar 3,6 kali untuk berperilaku baik dalam merawat kebersihan alat reproduksinya dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik.

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Rossa Nanda Lestari (2011) mengenai perilaku hygiene alat reproduksi dan faktor-faktor yang berhubungan pada santri Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren Al-Ittifaqiyah, Indralaya Sumatera Selatan juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dan perilaku menjaga kebersihan alat reproduksi (nilai $p = 0,001$ dan OR 4,462).

6.2.3 Umur

Dari hasil univariat didapatkan mayoritas umur responden ≥ 16 tahun sebanyak 72 responden atau 74,3%. Rentang umur berada pada rentang 14 – 18 tahun. Hasil uji statistik dengan *chi square* menunjukkan nilai p -value = 0,457 ($p > 0,05$), maka tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi pada siswi SMSN 9 Kebon Pala Jakarta Timur. Hal ini tidak sesuai dengan teori azwar (1988) dalam Adelia (2009) yang mengatakan bahwa umur termasuk variabel yang penting dalam mempelajari masalah kesehatan karena ada kaitannya dengan kebiasaan hidup.

6.2.4 Ketersediaan Pembalut

Dari hasil univariat diperoleh 84,5% responden disediakan pembalut oleh orangtua yang dapat dipakai sesuai keperluan mereka. Hasil penelitian ini lebih tinggi dari penelitian Adelia (2009) yang menyatakan sebanyak 39,5% responden disediakan pembalut oleh orangtuanya. Hal ini mungkin dikarenakan oleh status sosial ekonomi. Dimana responden yang orangtuanya memiliki status sosial ekonomi menengah keatas akan lebih mudah untuk menyediakan pembalut bagi anak mereka. Menurut Green (2005) perilaku manusia ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan sebagainya. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik, fasilitas kesehatan, obat-obatan, dan sebagainya. Ketersediaan pembalut ini termasuk dalam komponen factor pemungkin. Responden yang disediakan pembalut dirumah oleh orangtuanya mempunyai kemungkinan untuk melakukan perilaku lebih higienis dibandingkan yang tidak disediakan.

Hasil uji statistik dengan *chi square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,558$ ($p > 0,05$), maka tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan pembalut dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi pada siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur. Hal ini sejalan dengan penelitian Adelia (2009) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan pembalut dengan perilaku hygiene menstruasi. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor kemalasan responden sendiri, meskipun orangtua/keluarga sudah menyediakan pembalut di rumah namun mereka malas mengganti pembalut.

6.2.5 Kelengkapan Sarana Kebersihan dan Kesehatan

Kamar mandi dan tempat sampah sudah tersedia cukup baik di rumah maupun di sekolah responden. Sumber air di sekolah maupun di rumah sebagian besar (88,7%) responden mengatakan lancar. Sebanyak 68,0% responden mengatakan bahwa di kamar mandi sekolah tersedia sabun batangan dan 5,2% mengatakan sabun cair. Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari pihak sekolah, ternyata di kamar mandi sekolah memang tersedia sabun walaupun frekuensi tidak terlalu sering.

Dari hasil uji statistik dengan *chi square* menunjukkan nilai $P\text{-value}$ (rumah) = 0,788 dan $P\text{value}$ di sekolah = 0,225 ($P > 0,05$), maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan di rumah dan di sekolah dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur. Berarti tidak ada perbedaan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi yang baik pada siswi yang mengatakan bahwa sarana kebersihan dan kesehatan yang tersedia lengkap dengan siswi yang mengatakan bahwa sarana kebersihan dan kesehatan yang tidak lengkap. Penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya Adelia (2009) yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat kelengkapan sarana kebersihan dan kesehatan dengan perilaku hygiene alat reproduksi pada siswi kelas 7 & 8 SMPN 7 Depok.

6.2.7 Keterpaparan Media Informasi

Informasi merupakan hal yang sangat penting dalam menentukan perubahan perilaku seseorang. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa ketersediaan informasi-informasi mengenai cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Dari hasil univariat diperoleh 53 (54,6%) responden terpapar informasi dari media cetak dan elektronik, dan sisanya kurang terpapar informasi dari media cetak dan elektronik. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang terpapar informasi dari media cetak dan elektronik lebih banyak memiliki perilaku hygiene alat reproduksi yang baik yaitu sebesar (62,3%) jika dibandingkan dengan responden yang tidak terpapar hanya sebesar (27,3%) responden yang memiliki perilaku hygiene alat reproduksi yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dari media cetak dan elektronik dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi ($P < 0,05$) dengan OR = 4,4 yang berarti responden yang terpapar informasi dari media cetak dan elektronik berpeluang 4,4 kali lebih besar memiliki perilaku hygiene alat reproduksi yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak terpapar.

6.2.8 Keterpaparan Informasi dari Lingkungan Sosial

Lingkungan dapat mempengaruhi perilaku seseorang tanpa disadari oleh orang tersebut. Lingkungan merupakan sumber dari dukungan sosial seperti teman atau keluarga (Glanz, 1990).

Berdasarkan keterpaparan responden terhadap informasi dari lingkungan sosial mengenai kebersihan alat reproduksi dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi terlihat bahwa sebagian besar responden pernah terpapar informasi dari lingkungan sosial.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang terpapar informasi dari lingkungan sosial lebih banyak memiliki perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi yang baik (59,2%) dibandingkan dengan responden yang tidak terpapar informasi dari lingkungan sosial (33,3%). Berdasarkan hasil

uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dari lingkungan sosial dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi ($P_{0,019} < \alpha (0,05)$). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa factor lingkungan sosial remaja meliputi lingkungan keluarga (orangtua dan saudara), serta guru yang merupakan sumber informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang dapat mempengaruhi perilaku hygiene alat reproduksi pada remaja (Notoatmodjo, 1993).



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Kebiasaan menjaga kebersihan termasuk organ-organ seksual atau reproduksi merupakan awal dari usaha menjaga kesehatan kita. Salah satu tindakan yang benar untuk menjaga kebersihan alat reproduksi adalah membasuh alat kelamin dari vagina ke anus/dubur (dari arah depan ke belakang). Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa responden yang membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang sebesar 74,2% sedangkan yang membersihkan alat kelamin dari arah belakang ke depan sebesar 37,1%. Selain itu juga ditemukan tindakan membersihkan alat kelamin dengan menggunakan sabun/air sabun (38,1%), dengan larutan daun sirih (5,6%), dengan larutan antiseptik seperti absolute (67,0%). Penggunaan sabun anti septik yang keras atau cairan pewangi untuk menghilangkan bau didaerah alat kelamin bisa berbahaya untuk kesehatan. Selain cara mencuci alat kelamin juga diperlukan beberapa tindakan dalam menjaga kebersihan alat reproduksi diantaranya adalah mengganti celana dalam dan menggunakan bahan pakaian dalam yang menyerap keringat. Pakaian dalam yang baik adalah yang berbahan alami (katun) karena dapat menyerap keringat. Dalam penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan celana katun (75,3%), mengganti celana minimal 2 kali dalam sehari.

2. Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi ($p = 0,457$). Dari penelitian diketahui siswi yang berumur > 16 tahun memiliki perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi yang tidak baik (59,85%) dibandingkan dengan siswi yang berumur < 16 tahun.

Ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kebersihan alat reproduksi dengan perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi. Responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang sebesar 3,6 kali (95% CI 1,51-8,62) lebih tinggi untuk berperilaku baik

dalam merawat kebersihan alat reproduksinya dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik.

3. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi dengan ketersediaan pembalut dan sarana kebersihan yang baik di rumah maupun di sekolah.
4. Ditemukan hubungan yang bermakna antara perilaku perawatan kebersihan alat reproduksi dengan keterpaparan terhadap informasi dari media massa maupun lingkungan sosial. Responden yang terpapar terhadap informasi dari media massa memiliki peluang 4,4 kali (95%CI 1,85-10,5) lebih tinggi daripada responden yang tidak terpapar. Responden yang terpapar informasi dari lingkungan sosial memiliki peluang 2,9 kali (95% CI 1,27-6,63) lebih tinggi daripada responden yang tidak terpapar.

7.2 Saran

1. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa skor tentang pengetahuan kebersihan alat reproduksi masih banyak yang kurang yaitu 39 (40,2%) siswi, oleh karena itu perlu lebih ditingkatkan lagi dalam hal pengetahuan tentang kebersihan alat reproduksi misalnya dengan muatan local dan penyuluhan tentang kebersihan dan kesehatan alat reproduksi dengan cara yang tidak membosankan seperti pemutaran film, talk show, seminar, dan lain-lain pada saat orientasi murid baru atau dimasukkan dalam pelajaran ekstrakurikuler.
2. Orangtua hendaknya berperan aktif dalam memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi khususnya tentang kebersihan alat reproduksi sedini mungkin kepada anak karena orangtua merupakan sumber informasi utama bagi anak.
3. Perlunya kerjasama lintas sektor dan lintas program agar diadakan sosialisasi berkala mengenai pendidikan kesehatan reproduksi khususnya mengenai perawatan kebersihan alat reproduksi di sekolah sejak dini (kerjasama antara petugas kesehatan, guru UKS, guru biologi, dan bimbingan konseling)

4. Perlunya kerjasama dengan kementerian komunikasi dan informatika untuk memperbanyak acara talk show yang edukatif dengan sasaran remaja.



DAFTAR PUSTAKA

- Andira,Dita.2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*.jogjakarta
- Ariawan, I. Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan, Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2003.
- Artanti, Dini Novi. 2004.*Perilaku Siswi SLTP Negeri 3 Cikarang Utara Bekasi Jawa Barat Terhadap Higiene Alat Reproduksi Tahun 2004*. Skripsi, FKM UI Depok. 2004
- Adelia, Yohanna. 2009. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Higiene Menstruasi, Suatu Studi Kasus Pada Siswi kelas 7 dan 8 SMPN 7 Depok*. Skripsi, FKM UI Depok. 2009.
- Azwar, S. 1988. *Seri Psikologi Sifat Manusia Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Andrijono. 2009. *Kanker Serviks*. Jakarta: Divisi Onkologi, Departemen Obstetri-Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Bobak,I.2004. *Perawatan Maternitas dan Ginekologi*.jakarta;EGC
- Busmar, B. 1993. *Kanker Leher Rahim*. Kumpulan Naskah Lengkap Simposium Kanker Pembunuh Nomor Satu. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Strategi Nasional Kesehatan Remaja*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- _____. 1994. *Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Emillia, Ova, dkk. 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: MedPress (Anggota IKAPI).
- Glanz, K.1990. *Health Behaviour and Health Education*. California: Jossey Bass Inc.
- Green, Lawrence W, et. al. 2005. *Health Program Planning, An Educational Ecological Approach*. New York: the McGraw-Hill Companies. Inc.
- Hurlock, Elizabeth B.1999. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKM UI.

- Lemeshow, S. Besar Sample Dalam Penelitian Kesehatan. Gajah Mada University Press. Yogyakarta, 1997.
- Lestari, Rossa Nanda. 2011. Gambaran Perilaku Higiene Alat Reproduksi dan Faktor-faktor yang Berhubungan Pada Santri Putri Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren Al-Ittifaqiyah, Inderalayah, Sumatera Selatan Tahun 2011. Skripsi, FKM UI Depok. 2011.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perhimpunan Onkologi Indonesia. 2010. *Pedoman Tatalaksana Kanker*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rasjidi, Imam. 2008. Manual Pra kanker Serviks. Jakarta: Sagung Seto.
- Yatim, Faisal. 2005. Penyakit Kandungan. Jakarta: Pustaka Populer.
- Yustian.com/Kanker Serviks, akses 7 Nopember 2011.

KUISIONER

GAMBARAN PERILAKU PERAWATAN KEBERSIHAN ALAT REPRODUKSI DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA SISWI SMUN 9 KEBON PALA JAKARTA TIMUR TAHUN 2011

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah kuisisioner ini dengan sejujur-jujurnya karena jawaban anda dijamin kerahasiaannya.
2. Pilihlah jawaban yang paling benar menurut anda.

KARAKTERISTIK RESPONDEN:

- a. No Responden :
- b. Agama :
- c. Umur :
- d. Pendidikan Ayah :
- e. Pendidikan Ibu :
- f. Pekerjaan Ayah :
- g. Pekerjaan Ibu :

PERTANYAAN

I. Pengetahuan

A. Pengetahuan tentang kanker serviks

(Jawaban Ya dapat lebih dari satu, beri tanda \checkmark pada jawaban yang sesuai).

1. Menurut Adik yang dimaksud dengan kanker serviks/kanker leher rahim adalah.....

No	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Adanya sel-sel ganas pada serviks (leher rahim)		
2.	Adanya keputihan yang banyak		
3.	Adanya benjolan pada leher rahim		
4.	Adanya nyeri pada daerah sekitar rahim		

2. Apakah penyebab kanker serviks/kanker leher rahim ?

No	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Virus Human Papiloma (HVP)		
2.	Organ kelamin yang tidak bersih		
3.	Kuman		
4.	Penyakit yang tidak sembuh-sembuh		

3. Keadaan yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mudah menderita kanker serviks/leher rahim antara lain ?

No	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Kebersihan diri (personal hygiene) alat reproduksi yang tidak baik		
2.	Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun		
3.	Banyak pasangan seksual		
4.	Merokok		

4. Apakah gejala kanker serviks/kanker leher rahim?

No	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Keputihan yang terus menerus dan berbau		
2.	perdarahan setelah senggama		
3.	Gatal pada alat kelamin		

4.	Keluar cairan bening dari kemaluan		
5.	Sakit di perut		

5. Bagaimana cara pencegahan kanker serviks/leher rahim ?

No	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Persona hygiene yang baik		
2.	Imunisasi dengan vaksin HVP		
3.	Minum Jamu		
4.	Melakukan pijat pada perut		

B. Pengetahuan tentang hygiene alat reproduksi

(Jawaban Ya dapat lebih dari satu, beri tanda \checkmark pada jawaban yang sesuai).

6. Menurut Adik apa yang dimaksud dengan hygiene alat reproduksi ?

No	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Usaha untuk menjaga kesehatan alat reproduksi		
2.	Kebersihan alat reproduksi		
3.	Alat kelamin		
4.	Penyakit alat kelamin		

7. Apa saja yang termasuk alat reproduksi wanita ?

No	Jawaban	Ya	Tidak
1	Vagina		
2.	Payudara		
3.	Uterus/rahim		
4.	Testis		
5.	Penis		
6.	Vulva		

1. Beli sendiri dari uang jajan/uang bulanan yang diberikan orangtua
 2. Beli dengan uang dari orangtua diluar jajan/bulanan
 3. Minta pembalut dari kakak yang sudah kerja
 4. Lainnya, sebutkan.....
18. Apakah sekolah menyediakan pembalut secara gratis bagi siswi bila menstruasi?
1. Ya
 2. Tidak
19. Apakah di koperasi sekolah dijual pembalut?
1. Ya
 2. Tidak

D. Kelengkapan Sarana Kebersihan dan Kesehatan di Rumah dan Sekolah

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
20.	Apakah di Rumah tersedia kamar mandi ?		
21.	Apakah di Sekolah tersedia kamar mandi ?		
22.	Apakah di kamar mandi rumah terdapat tempat sampah ?		
23.	Apakah di kamar mandi sekolah terdapat tempat sampah?		
24.	Apakah di kamar mandi sekolah tersedia sabun ?		
25.	Apakah di kamar mandi rumah adik selalu tersedia sabun ?		

26. Apakah sumber air di rumah Adik selalu lancar ?
1. Ya, selalu lancar
 2. Kadang-kadang mati
 3. Sering mati
 4. Sering sekali mati
27. Apakah sumber air di sekolah selalu lancar ?
1. Ya, selalu lancar
 2. Kadang-kadang mati
 3. Sering mati
 4. Sering sekali mati
28. Jenis sabun apakah yang tersedia di kamar mandi rumah adik ?
1. Sabun cair

2. Sabun batangan
3. Sabun colek

E. Keterpaparan Terhadap Media Informasi

29. Dari manakah adik pernah mendapat informasi tentang kebersihan alat reproduksi dan kanker serviks ?

(Jawaban Ya dapat lebih dari satu, beri tanda \surd pada jawaban yang sesuai).

No	Sumber	Ya	Tidak
1.	Televisi		
2.	Radio		
3.	Koran		
4.	Tabloid		
5.	Majalah		
6.	Internet		

30. Informasi apa sajakah yang adik pernah peroleh dari berbagai media tersebut ?

No	Jenis Informasi	Ya	Tidak
1.	Tentang penyebab kanker serviks		
2.	Pencegahan kanker serviks		
3.	Tentang kebersihan alat reproduksi		
4.	Fungsi pembalut untuk menstruasi		
5.	Cara membersihkan alat kelamin yang baik dan benar		

F. Keterpaparan Terhadap Lingkungan Sosial

31. Apakah selama ini ibu pernah memberitahukan informasi mengenai kebersihan alat reproduksi kepada adik ?

1. Ya
2. Tidak

No.	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Dicuci/dibasuh dari arah depan ke belakang		
2.	Dicuci/dibasuh dari arah belakang ke depan		
3.	Dicuci dengan air sabun/sabun		
4.	Dicuci dengan larutan daun sirih		
5.	Dicuci dengan produk antiseptic (absolute, sabun sirih, dll)		
6.	Menyemprotkan air langsung ke alat kelamin		
7.	Direndam dalam bak berisi air		
8.	Hanya disiram dengan air tanpa dibasuh		

42. Terbuat dari bahan apakah celana dalam yang biasa adik pakai ?

No.	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Katun (yang menyerap keringat)		
2.	Kaos		
3.	Satin		
4.	Tidak tahu		

43. Berapa kali biasanya dalam sehari adik berganti celana dalam ?

No.	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Satu kali sehari		
2.	Sebelum berangkat sekolah		
3.	Setelah mandi sore		
4.	Minimal 2x sehari		

44. Pembalut jenis apa yang biasa adik gunakan ketika menstruasi ?

No.	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Pembalut tradisional (potongan kain/sapu tangan)		

2.	Pembalut modern (softex dan sejenisnya)		
3.	Tampon (dimasukkan ke dalam lubang vagina)		
4.	Gabungan pembalut tradisional dan pembalut modern		
5.	Tidak menggunakan pembalut		

45. Dalam sehari, berapa kali biasanya adik mengganti pembalut ?

1. 1x sehari
2. 2x sehari
3. 3x sehari
4. $\geq 4x$ sehari

46. Setelah selesai membersihkan/mencuci alat kelamin, apakah adik terbiasa mengeringkannya/mengelap terlebih dahulu sebelum menggunakan celana dalam ?

1. Ya
2. Tidak

47. Dengan apa adik biasanya mengeringkan alat kelamin adik sebelum menggunakan celana dalam ?

No.	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Handuk		
2.	Tisu khusus		
3.	Pakaian yang dipakai		
4.	Celana dalam yang akan dipakai		
5.	Pakaian bekas/pakaian kotor		
6.	Sapu tangan		

48. Apakah Adik pernah mengalami sesuatu yang tidak enak didaerah sekitar alat kelamin adik :

No.	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Rasa gatal dan panas		
2.	Sakit/iritasi		
3.	Keputihan yang lama dan banyak		
4.	Bau yang tidak enak		

49. Jika Ya, apa yang adik lakukan saat mengalami hal tersebut ?

No.	Jawaban	Ya	Tidak
1.	Memberitahukan orang lain (tanpa memeriksakan diri ke dokter)		
2.	Memeriksakan diri ke dokter		
3.	Mengobati sendiri		
4.	Membiarkannya saja		