



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Perineal Hygiene  
Di SMPIT As Salam Pasar Minggu**

**SKRIPSI**

**Nama : Indida Leli Indah F**

**NPM : 1006823305**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JULI 2012**

i



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Perineal Hygiene  
Di SMPIT As Salam Pasar Minggu**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai syarat untuk memenuhi tugas akhir untuk memperoleh  
gelar sarjana keperawatan**

**Nama : Indida Leli Indah F**

**NPM : 1006823305**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JULI 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 : Indida Leli Indah F

NPM : 1006823305

Tanda Tangan :



Tanggal : 4 Juli 2012

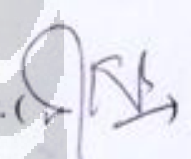
## HALAMAN PENGESAHAN

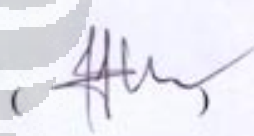
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Indida Leli Indah F  
NPM : 1006823305  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri  
Tentang Perineal Hygiene Di SMPIT As Salam  
Pasar Minggu

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing: Ns. Wiwit Kurniawati, S.Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mat. (  )

Penguji: Titin Ungsianik, S.Kp., M.B.A (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juli 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 Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ns.Wiwit Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini;
- (2) Kuntarti, SKp., M.Biomed., sebagai koordinator mata ajar Tugas Akhir, dan seluruh dosen pengajar yang memberikan banyak ilmu dan informasi di setiap perkuliahan.
- (3) Titin Ungsianik, S.Kp., M.B.A., selaku Dewan Penguji yang telah memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- (4) Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membantu dalam perijinan penelitian.
- (5) Pihak SMPIT As Salam Pasar Minggu yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
- (6) Suami tercinta Rokib Mahendra, anak- anakku tersayang (Fadhiil Ammar Syauqi, Azura Zahran Nabiilah, Shuja Rayyan Athaya) , orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral;
- (7) Sahabat tercinta Ekstensi 2010 di FIK atas dukungan moril, tenaga, ide-idenya dalam penyusunan skripsi;
- (8) Teman-teman di RS fatmawati yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

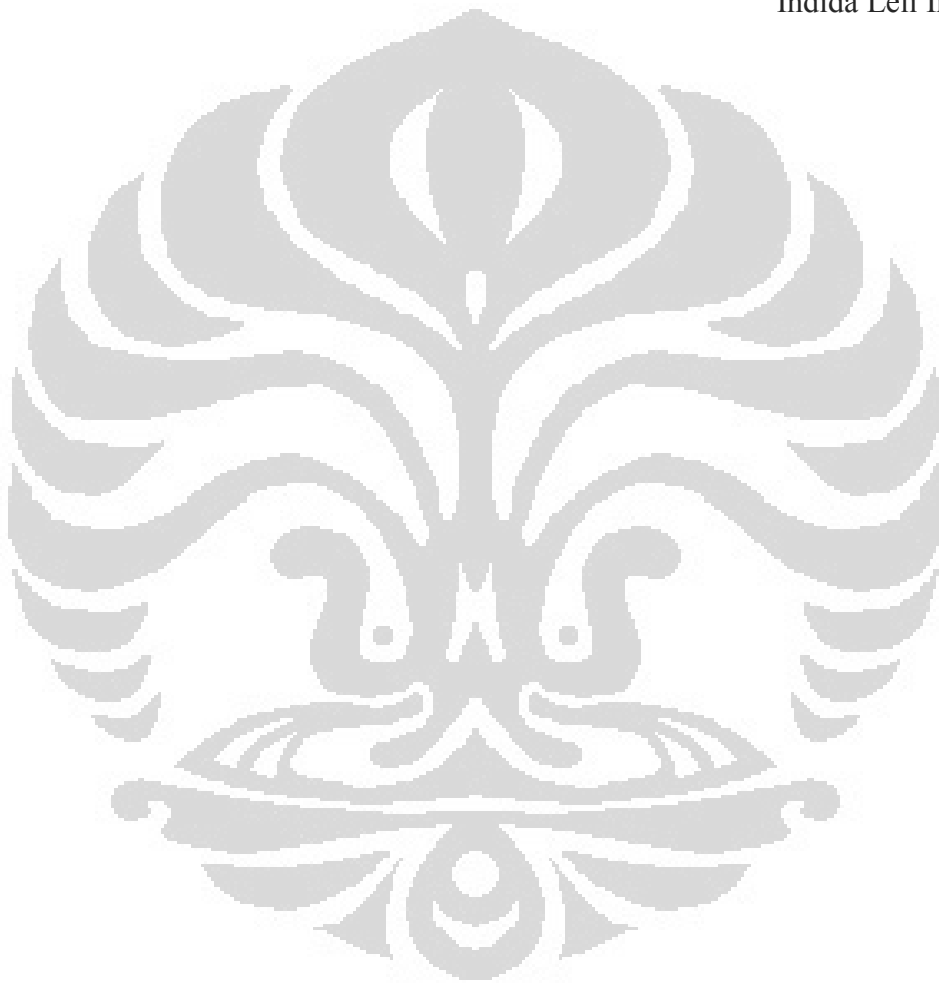
Saya menyadari penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna dan kesalahan. Segala kritik dan saran diharap dapat menyempurnakan skripsi ini. Saya berharap

Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dan khususnya pengembangan ilmu keperawatan maternitas.

Depok, Juni 2012

Penulis

Indida Leli Indah F



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

---

---

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

Nama : Indida Leli Indah Febrianty  
NPM : 1006823305  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

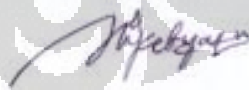
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Perineal Hygiene di SMPIT As Salam Pasar Minggu

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif 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  
Pada tanggal : 4 Juli 2012  
Yang menyatakan



( Indida Leli Indah F )

## ABSTRAK

Nama : Indida Leli Indah F  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Perineal Hygiene  
Di SMPIT As Salam Pasar Minggu

Perkembangan pubertas remaja putri memerlukan perhatian, khususnya dalam *perineal hygiene*. Tujuan penelitian ini menggambarkan pengetahuan remaja putri tentang *perineal hygiene* di Sekolah Menengah Pertama Islam Terpadu As Salam Pasar Minggu. Desain penelitian ini adalah deskriptif *cross sectional* dengan teknik total sampling berjumlah 54 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan 68,5% responden berpengetahuan rendah. Hal ini disebabkan 53,7% responden belum mendapatkan informasi tentang *perineal hygiene*. Diharapkan peran perawat dalam memberikan edukasi kesehatan tentang *perineal hygiene* remaja putri di sekolah.

Kata kunci: Pengetahuan, remaja, *perineal hygiene*



## ABSTRACT

Name : Indida Leli Indah F  
Study Program : Nursing Science  
Title : The Description of Female Teenagers' Knowledge Level  
of Perineal Hygiene

Female Teenagers' pubertal development needs attention, especially the perineal hygiene. The purpose of this study was to describe the female teenagers' knowledge level of perineal hygiene at As Salam Islamic Integrated Junior High School Pasar Minggu. This study used cross sectional descriptive design with 55 respondents selected using total sampling techniques. Data were collected using a questionnaire. The result showed that 68,5% of respondents had low level of knowledge. It was caused by 53,7% of respondents who had not received any information about perineal hygiene. It is expected that nurses provide health education about perineal hygiene to female teenagers at schools.

Keywords: Knowledge, Teenagers, Perineal Hygiene

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR SKEMA .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Teori dan konsep terkait .....	9
2.2 Pengetahuan .....	9
2.3 Remaja .....	14
2.4 Perineal Hygiene .....	20
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konesp .....	24
3.2 Definisi Operasional .....	26
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	28
4.2 Populasi dan Sampel .....	28
4.3 Tempat Penelitian .....	29
4.4 Waktu Penelitian .....	29
4.5 Etika Penelitian .....	29
4.6 Alat Pengumpulan Data .....	30
4.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	31
4.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	32
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Karakteristik Responden .....	35
5.2 Gambaran Pengetahuan Responden .....	39
5.3 Pengetahuan tentang perineal hygiene berdasar karakteristik responden .....	39
5.3.1 Usia .....	40
5.3.2 Kelas .....	41

5.3.3	Tingkat pendidikan orang tua .....	42
5.3.4	Informasi yang pernah diterima responden .....	43
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>		
6.1	Interpretasi dan Diskusi hasil .....	45
6.2	Keterbatasan Penelitian .....	55
6.3	Implikasi bagi pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian .....	55
<b>BAB 7 PENUTUP</b>		
7.1	Kesimpulan .....	56
7.2	Saran .....	57

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 3.1 kerangka Konsep .....	25
Skema 3.2 DefinisiOperasional .....	26



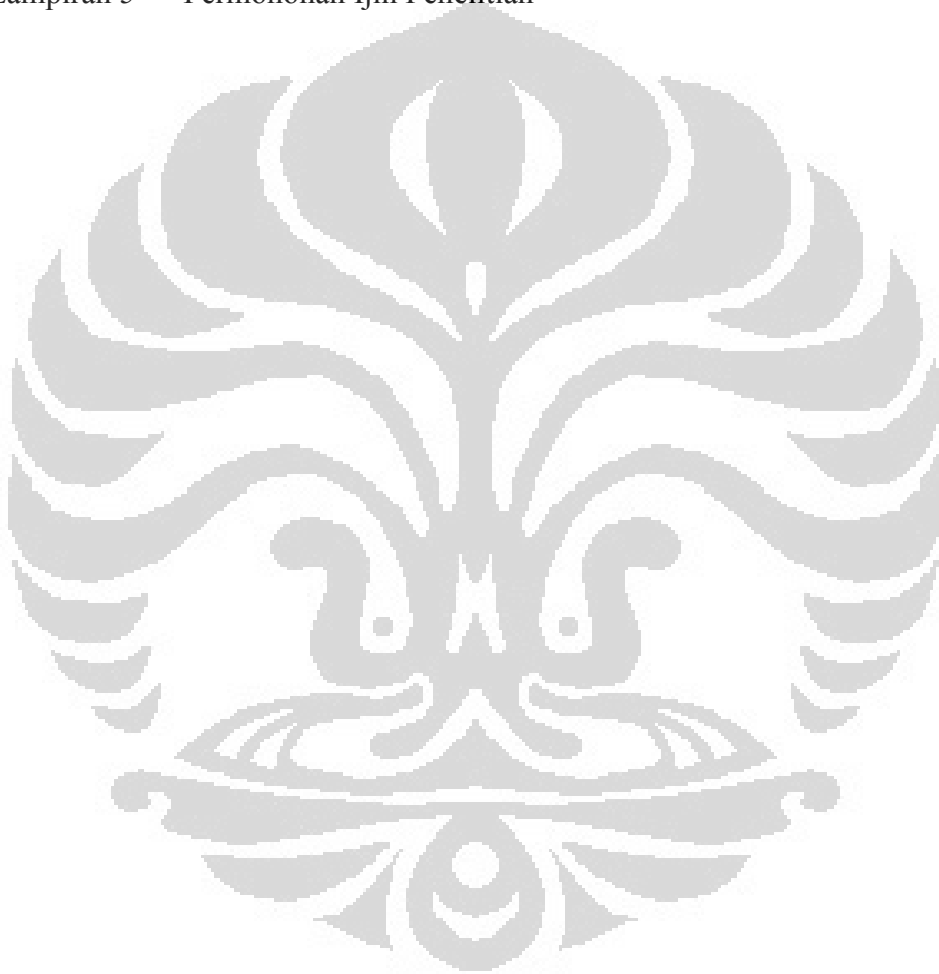
## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 5.1.1	Distribusi frekuensi usia responden ..... 35
Gambar 5.1.2	Distribusi frekuensi kelas responden ..... 36
Gambar 5.1.3	Distribusi frekuensi penghasilan orang tua responden..... 36
Gambar 5.1.4	Distribusi frekuensi tingkat pendidikan orang tua ..... 37
Gambar 5.1.5	Distribusi frekuensi responden yang mendapatkan informasi tentang perineal hygiene ..... 38
Gambar 5.1.6	Distribusi frekuensi sumber informasi pertama responden tentang perineal hygiene ..... 38
Gambar 5.1.7	Distribusi frekuensi sumber informasi sekunder responden tentang perineal hygiene ..... 39
Gambar 5.2	Distribusi frekuensi pengetahuan responden secara umum ... 40
Gambar 5.3.1	Distribusi frekuensi pengetahuan berdasar karakteristik usia ..... 41
Gambar 5.3.2	Distribusi frekuensi pengetahuan berdasar karakteristik kelas..... 42
Gambar 5.3.3	Distribusi frekuensi pengetahuan berdasar karakteristik tingkat pendidikan orang tua responden ..... 43
Gambar 5.3.4	Distribusi frekuensi pengetahuan berdasar karakteristik informasi pertama yang diterima responden ..... 44
Gambar 5.3.5	Distribusi frekuensi pengetahuan berdasar karakteristik informasi kedua yang diterima responden ..... 45

## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1	Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Untuk responden
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Jadwal Kegiatan
Lampiran 5	Permohonan Ijin Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

*International Plan Parenthood Federation* (IPPF dalam JEN & PKBI, 2009) menyatakan yang dimaksud kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi yang mencakup kesehatan fisik, mental dan sosial, yang berarti bahwa kesehatan reproduksi tidak semata-mata membahas tentang struktur biologis laki-laki dan perempuan tetapi juga meliputi pengetahuan sistem dan fungsi reproduksi, penyakit menular seksual, AIDS dan mitos-mitos seksualitas. Pengetahuan fungsi reproduksi sangat penting bagi remaja dan harus dimulai sedini mungkin, karena pola yang dikembangkan pada masa remaja akan cenderung bertahan ke dalam kehidupan dewasa.

Piramida penduduk Indonesia dari BKKBN Tahun 2010 (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2010) memperlihatkan proporsi usia remaja berkisar 30% dari total populasi penduduk. Hal ini berarti remaja menjadi usia mayoritas di masyarakat, khususnya di masyarakat sekolah, karena usia remaja identik dengan usia sekolah. Mayoritas usia remaja dengan segala permasalahannya membutuhkan penanganan khusus apalagi berkaitan dengan segala perubahan baik fisik maupun psikologis yang terjadi.

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada periode ini remaja mengalami pubertas. Selama pubertas, remaja mengalami perubahan hormonal dan mengalami perubahan dramatis dalam bentuk perubahan fisik (Wong, et al., 2008). Perubahan fisik yang terjadi pada remaja putri seperti pertumbuhan payudara, penumpukan lemak, kematangan organ reproduksi, dan pertumbuhan rambut genitalia yang mengiringi masa pubertas pada remaja.

Perubahan fisik yang terjadi akibat pengaruh hormonal selama pubertas menyebabkan pertumbuhan dan maturasi integumen meningkat. Kelenjar

keringat ekrin dan apokrin berfungsi penuh pada saat pubertas (Perry & Potter, 2005). Perubahan hormonal yang terjadi ini membuat kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, terutama kelenjar sebacea pada daerah genital yang mengakibatkan produksi keringat meningkat pada daerah genitalia. Produksi keringat yang berlebih menimbulkan bau yang kurang sedap di daerah genitalia bila tidak diatasi dengan baik.

Selain pertumbuhan fisik, peningkatan konsentrasi hormon estrogen pada fase pra ovulasi selama pertumbuhan folikel juga mempengaruhi serviks untuk mengeluarkan lendir yang bersifat basa. Lendir yang bersifat basa berguna untuk menetralkan sifat asam pada serviks dan Progesteron juga berfungsi merangsang sekresi lendir pada vagina (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Remaja mungkin akan terjadi sedikit keputihan karena cairan vagina yang meningkat, yang dapat diyakinkan bahwa ini adalah normal. Keputihan atau *flour albus* normal tidak berbau, jernih, dan tidak menimbulkan rasa gatal.

Lingkungan vagina normal dilindungi oleh pH yang normalnya rendah (3,5 sampai 4,5), yang dipertahankan oleh aksi basil Doderleine's (bagian dari flora normal vagina) dan hormon estrogen (Smeltzer & Bare, 2002). Lingkungan flora normal dipertahankan untuk menghambat sebagian besar pertumbuhan organisme. Penggunaan *douching*, hygiene yang buruk, pakaian yang ketat dan tidak menyerap, pengaruh kelembapan yang tinggi pada negara Indonesia dapat mengubah lingkungan vagina dan memungkinkan organisme patogen tumbuh sehingga timbul infeksi.

Perubahan hormon yang lain yaitu pengaruh hormon yang dikendalikan oleh kelenjar hipofisis anterior yang menstimulasi sekresi hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi endometrium dalam siklus menstruasi. Menstruasi, atau *menarche*, terjadi sekitar 2 tahun setelah penampakan perubahan pubertas pertama. Rentang usia normal terjadinya *menarche* biasanya adalah 10, 5 tahun sampai 15 tahun, dengan usia rata-rata yaitu 12 tahun 9 bulan pada remaja putri Amerika Utara (Wong, et all., 2008).



Menstruasi pada remaja dimulai 14 hari setelah ovulasi. Pada awal menstruasi pengeluaran cairan berbentuk rabas yang berlanjut dengan darah menstruasi. Selama proses menstruasi, penggunaan pembalut, penggantian, dan kebersihan daerah genitalia penting sekali diketahui oleh remaja. Pada saat menstruasi perempuan menggunakan pembalut wanita. Penting diperhatikan bahwa pembalut itu harus berbahan lembut, menyerap dengan baik, tidak mengandung bahan yang menimbulkan alergi (misalnya parfum atau gel) dan merekat dengan baik pada celana dalam. Pembalut perlu diganti sekitar 4 sampai 5 kali sehari untuk menghindari pertumbuhan bakteri yang berkembang biak pada pembalut tersebut, juga agar bakteri tersebut tidak masuk ke dalam vagina.

Selain perubahan fisik dan hormon yang terjadi, anatomi genitalia eksterna pada wanita yaitu orifisium uretra, orifisium vagina, dan anus saling berdekatan. Panjang uretra pada wanita juga lebih pendek dari uretra pria (Perry & Potter, 2005). Hal itu menyebabkan wanita lebih rentan terkena infeksi karena jarak orifisium uretra, vagina, dan anus yang saling berdekatan. Cara dan arah yang salah dalam membersihkan perineum meningkatkan terjadinya resiko infeksi saluran kemih (ISK) dan infeksi pada daerah genitalia.

Perubahan fisik dan hormon pada remaja, juga posisi anatomi genitalia eksternal yang saling berdekatan pada wanita menyebabkan remaja perlu melakukan *perineal hygiene* yang baik. *Perineal hygiene* yang baik dilakukan dengan cara membersihkan daerah perineal secara benar, penggunaan celana dalam yang kering, penggunaan *panty liner* (semacam pembalut yang tipis) yang diperkenankan, penggantian pembalut saat menstruasi (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004). Untuk melakukan *perineal hygiene* yang benar maka remaja membutuhkan pengetahuan tentang hal itu.

Peningkatan kesehatan dengan cara meningkatkan pengetahuan pada remaja sangat penting. Jika remaja tidak mengetahui cara-cara *perineal hygiene* yang benar maka akan timbul beragam masalah seperti pengeluaran cairan vagina/ *flour albus*, iritasi, timbulnya masalah infeksi pada saluran kemih, bau yang tidak menyenangkan, dan infeksi pada daerah vagina (*vaginitis*). *Vaginitis* terjadi ketika flora vagina telah terganggu oleh adanya mikroorganisme patogen atau perubahan lingkungan vagina yang memungkinkan mikroorganisme patogen berkembang biak/ berproliferasi. Iritasi perineal nonspesifik (*vulvovaginitis*) pada remaja umumnya disebabkan karena *perineal hygiene* yang tidak adekuat (Leppert & peipert, 2004).

Angka prevalensi dan penyebab *vaginitis* tidak diketahui pasti, sebagian besar karena kondisi-kondisi ini sering didiagnosis sendiri dan diobati sendiri oleh penderita. Selain itu, *vaginitis* sering tidak menimbulkan gejala (asimtomatis) atau disebabkan oleh lebih dari satu organisme penyebab. Kebanyakan ahli meyakini bahwa sampai sekitar 90% kasus *vaginitis* disebabkan oleh *vaginosis bakterial*, *candidiasis vulvovaginal* dan *trikomoniiasis*. Faktor risiko tambahan untuk terjadinya bakterial vaginosis termasuk penggunaan *douching*. Penyebab non-infeksi termasuk vaginal atrophy, alergi dan iritasi kimiawi (Mari & Martin, 2004). Alergi dan iritasi dapat disebabkan oleh sabun cuci dan pelembut pakaian, deodorant dan sabun, cairan antiseptik untuk mandi, pembersih vagina (*douching*), celana yang ketat dan tidak menyerap keringat, dan kertas tisu toilet yang berwarna. Dr. Noroyono Wibowo SpOG (Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI/RSCM) memaparkan *candidiasis* pada vagina (keputihan) timbul akibat perilaku dan gaya hidup, seperti kebiasaan menggunakan panty liner, berbalut dalaman lycra yang dirangkap dengan stocking, jins ketat yang mempersempit celah pertukaran udara dan meningkatkan kelembaban sehingga *candida* berkoloni dan menyebabkan keputihan, dan betul tidaknya cara membasuh vagina usai berkemih. Cara membasuh vagina yang tepat merupakan pendidikan dasar di Amerika yang hasilnya mampu menurunkan angka penderita keputihan. Sebanyak 75% wanita mengalami keputihan satu

kali dalam fase hidupnya dan sebanyak 45 % mengalami kondisi berulang (rekuren). Penanganan *candidiasis* pada vagina adalah dengan membenahi kebiasaan berupa higienitas, dan cara berpakaian (Farmacia, 2007).

Selain *vaginitis*, kebersihan perineum yang buruk merupakan penyebab umum infeksi saluran kemih pada wanita. Infeksi akibat berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih. Infeksi saluran kemih dapat terjadi pada pria maupun wanita dari semua umur, dan dari kedua jenis kelamin ternyata wanita lebih sering menderita infeksi saluran kemih pria. Faktor predisposisi terjadinya Infeksi saluran kemih (ISK) adalah praktik cuci tangan yang tidak adekuat, kebiasaan mengelap perineum yang salah yaitu dari arah belakang ke depan setelah berkemih atau defekasi (Perry & Potter, 2005). Riset yang dilakukan pada pelajar di Texas-Houston oleh Markham (2004), dari 179 remaja, sebanyak 54,2% menggunakan *douching* (bilas vagina). *Douching* vagina dikaitkan dengan peningkatan risiko vaginosis bakteri, *pelvic inflammatory disease* (PID), infeksi menular seksual (IMS), kehamilan ektopik, dan kanker serviks.

Beberapa penelitian terkait masalah kesehatan reproduksi remaja yaitu menurut hasil penelitian faktor resiko ISK dengan leukositoria diantaranya faktor arah cebok, riwayat keputihan dan pemasangan kateter (Gugun, 2007). Penelitian pada siswi SMU Muhamadiyah Metro pada tahun 2009 menemukan personal hygiene daerah kewanitaan sebagian besar tidak baik (62,5%), dalam menjaga kebersihan saat menstruasi sebagian besar tidak baik (77,5%), prevalensi yang mengalami keputihan sebesar 75%. (Prasetyowati, Yuliawati, & Katharini, 2009). Leonora, S.E (2007) meneliti mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perineal Hygiene pada Remaja Putri SMA Negeri 58 Jakarta.” Dalam penelitian diperoleh hasil hanya 6,7% dari 90 responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang *perineal hygiene*.

Sikap seseorang dalam melakukan hygiene perorangan dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti citra tubuh, variabel kebudayaan, praktik sosial, status

sosioekonomi, pilihan pribadi, dan pengetahuan (Perry & Potter, 2005). Semakin tinggi citra tubuh seseorang, maka orang tersebut akan melakukan cara agar penampilannya terlihat baik di mata orang, termasuk dalam hal ini kebersihan dirinya. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki khususnya dalam hal *perineal hygiene*.

Di Indonesia variabel kebudayaan masih mempengaruhi kesehatan khususnya masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja, yang sebagian masih dianggap sebagai hal yang tabu. Keterbukaan antara guru, murid, ataupun orang tua dalam membahas kesehatan reproduksi sangatlah penting. Salah satu permasalahan utama kesehatan reproduksi remaja di Indonesia yaitu kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi. Data Kesehatan Reproduksi yang dihimpun Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN, 2002), informasi kesehatan reproduksi remaja (KRR ) secara benar dan bertanggung jawab masih sangat kurang. Pemberian informasi tentang KRR di beberapa tempat masih dipertentangkan, apalagi jika diberi judul pendidikan seksual.

Hal- hal yang telah peneliti uraikan diatas membuat peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri tentang *perineal hygiene*. Penelitian ini penting dilakukan karena masa pubertas diawali pada masa remaja. Pada masa remaja ini terjadi proses kematangan, peningkatan hormonal, dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul (Wong, et al., 2008). Selain itu terjadi peningkatan kelenjar sebacea terutama pada area genital, struktur eksterna daerah genital yang saling berdekatan, proses menstruasi yang terjadi pada saat masa ini, pH normal pada daerah genitalia membuat remaja membutuhkan pengetahuan lebih tentang cara- cara kebersihan daerah genitalia.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya dilakukan di sekolah umum dengan responden Sekolah Menengah Atas (SMA). Penelitian ini dilakukan pada responden remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) karena pubertas dan

kematangan organ reproduksi dialami pada masa ini. Penelitian terkait masalah kesehatan reproduksi yaitu *perineal hygiene* dilakukan di SMPIT As Salam Pasar Minggu. Peneliti ingin mengetahui gambaran pengetahuan remaja SMPIT As Salam Pasar Minggu tentang *perineal hygiene*. Sekolah tersebut dipilih karena belum pernah ada yang melakukan penelitian, peneliti juga ingin melihat gambaran pengetahuan remaja tentang *perineal hygiene* di Sekolah Menengah Pertama berbasis agama/ keyakinan, karena penelitian sebelumnya dilakukan di sekolah umum. Selain itu, sekolah tersebut terletak di tengah kota di Jakarta Selatan, terdapat beberapa pusat perbelanjaan besar/ mall, akses informasi mudah didapatkan remaja baik dari televisi, internet, maupun media massa.

## 1.2 RUMUSAN MASALAH

*Pubertas* yang dialami remaja membuat remaja mengalami perubahan-perubahan dalam bentuk perubahan fisik dan hormonal. Perubahan yang terjadi dalam bentuk perubahan fisik seperti kematangan organ reproduksi dan pertumbuhan rambut genitalia. Perubahan hormonal dalam bentuk proses menstruasi yang dialami remaja dan berfungsinya kelenjar sebacea menjadi lebih aktif sehingga produksi keringat meningkat di daerah genitalia. Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja tersebut membuat remaja membutuhkan *perineal hygiene* yang baik untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah genitalia. *Perineal hygiene* yang baik dapat dilakukan bila remaja memiliki pengetahuan mengenai cara-cara *perineal hygiene* yang baik. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan siswi remaja tentang *perineal hygiene* di SMPIT As Salam Pasar Minggu.

## 1.3 TUJUAN PENELITIAN

### 1.3.1 Tujuan Umum

Gambaran pengetahuan remaja putri tentang *perineal hygiene* di SMPIT As Salam.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Didentifikasi gambaran pengetahuan responden berdasar karakteristik:

- 1.3.2.1 Usia responden.
- 1.3.2.2 Kelas responden
- 1.3.2.3 Tingkat pendidikan orang tua responden.
- 1.3.2.4 Informasi tentang *perineal hygiene* yang pernah diterima responden.

### 1.4 MANFAAT PENELITIAN

#### 1.4.1 Untuk Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya penelitian kesehatan.

#### 1.4.2 Untuk Lahan Penelitian

Mendapatkan gambaran pengetahuan siswi SMPIT As Salam tentang *perineal hygiene* sehingga dapat memberikan masukan pada pihak sekolah dalam melakukan Usaha kesehatan Sekolah (UKS) dengan pengetahuan *perineal hygiene* sebagai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

#### 1.4.3 Pengembangan Keilmuan Keperawatan

Memberikan masukan tentang hasil penelitian sebagai acuan atau masukan khususnya untuk kesehatan reproduksi remaja.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menjelaskan mengenai beberapa teori yang terkait dalam penelitian ini, meliputi konsep tentang pengetahuan, remaja, *perineal hygiene*.

#### **2.1 TEORI DAN KONSEP TERKAIT**

##### **2.1.1 PENGETAHUAN**

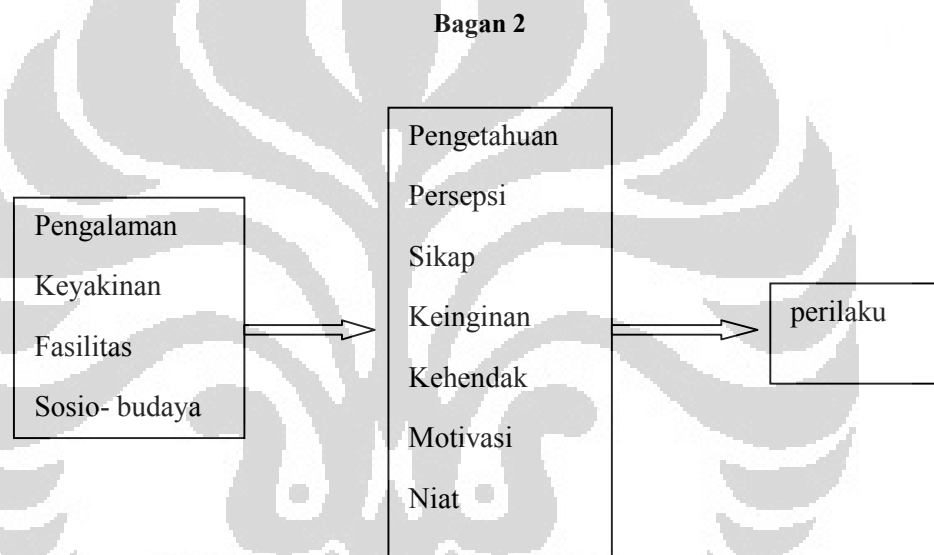
Konsep mengenai pengetahuan memiliki keterkaitan dengan konsep perilaku dan sikap. Skinner (1938), menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Penelitian Rogers (1974), mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi salah satu proses kesadaran, dan subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibagi menjadi perilaku tertutup dan terbuka (Notoatmojo, 2007). Respon atau reaksi tertutup terhadap stimulus terbatas pada perhatian, persepsi dan pengetahuan yang belum dapat diamati, sedang perilaku terbuka respon dalam bentuk tindakan yang dapat diamati. Perilaku seseorang timbul karena adanya suatu proses kesadaran yang muncul berdasar pengetahuan yang dimiliki yang dimunculkan dalam bentuk perilaku atau tindakan berdasar stimulus.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo, 2007). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Jadi, sikap merupakan perilaku dalam bentuk tertutup yang merupakan bentuk kesediaan seseorang untuk bertindak berdasar pengetahuan yang dimiliki.

Teori perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain di ungkapkan oleh teori Lawrence Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2007).

Teori ini menyatakan perilaku ditentukan dari salah satu faktor, yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai- nilai dan sebagainya. Fasilitas- fasilitas yang tersedia dan lingkungan termasuk kedalam faktor pendukung. Sedangkan sikap dan perilaku orang lain termasuk kedalam faktor pendorong. Perilaku seseorang tentang kesehatan berawal dari pengetahuan yang dimilikinya yang dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti pengalaman, keyakinan, fasilitas, dan sosio- budaya.

Pengaruh ini dapat dilihat dalam bagan berikut:



(Notoatmodjo, 2007)

Pengaruh sosial ekonomi, dikaitkan dengan lingkungan sosial yang baik sehingga akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan peningkatan pendidikan, ekonomi yang baik akan memfasilitasi seseorang untuk mendapatkan fasilitas pendidikan yang lebih tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Budaya (keyakinan, agama) sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.



Pengalaman berkaitan dengan usia dan pendidikan seseorang. Pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang lebih banyak menerima informasi yang beragam sehingga pengalaman yang dimiliki juga akan semakin beragam dan luas, sedangkan semakin tua usia seseorang maka pengalaman hidup yang diterima juga akan semakin banyak yang akan memperkaya pengetahuan seseorang.

Tahun 1956, Benyamin Bloom dan beberapa peneliti menerbitkan *A Taxonomy of Educational Objectives* yang telah mempengaruhi secara ekstrim penelitian dan praktik pendidikan. Taksonomi adalah suatu sistem klasifikasi. Notoatmodjo (2007) menyatakan Taksonomi atau klasifikasi tingkat pengetahuan berada dalam ranah kognitif (*Cognitive domain*) yang terdiri dari pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Benyamin Bloom (1908) menyatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan meliputi ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan yang dapat digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk mengingat kembali. Hal itu dapat meliputi metode, kaidah, prinsip, dan fakta. (Djiwandono, 2008). Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) merupakan khasanah kekayaan mental secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita. Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa (*ontologi*), bagaimana (*epistologi*) dan untuk apa (*aksiologi*).

Beberapa definisi pengetahuan menurut Bloom (1908), Notoatmodjo (2007), dan Djiwandono (2008) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu akan sesuatu dalam bentuk metode, prinsip dan fakta yang ditemukan, diperoleh dengan menggunakan seluruh pancaindra manusia yang akan disimpan dalam ingatan dalam bentuk mengingat kembali.

Pengetahuan (*Knowledge*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Mengingat kembali hal-hal yang dipelajari akan memudahkan seseorang mengaplikasikan dalam perilaku, tetapi kemampuan seseorang dalam mengingat sesuatu adalah berbeda dan tidak sama untuk semua orang.

Pemahaman (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Pengetahuan yang telah dipelajari akan membuat seseorang memahami akan maksud dan tujuan dari sesuatu hal ataupun metode.

Penerapan (*Application*), dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Analisis (*Analysis*), merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Penerapan dilakukan seseorang berdasar pemahaman yang diyakini berdasar pengetahuan yang telah dimiliki seseorang melalui analisis yang berbeda pada individu.

Sintesis (*Synthesis*), menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menyambungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi ini dilandaskan pada kriteria yang telah ada atau kriteria yang disusun yang bersangkutan misalnya mendukung, menentang dan merumuskan.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkap bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses kesadaran (*awareness*), mulai tertarik kepada stimulus (*interest*), menimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya (*evaluation*), kemudian mulai mencoba perilaku baru (*trial*), dan berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya (*adoption*). Apabila perilaku baru melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Pengetahuan, kesadaran, motivasi remaja, akan mempengaruhi praktik hygiene seseorang dan implikasinya bagi kesehatan.

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima dan memberikan informasi kepada orang lain. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu informasi media massa. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal

dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Faktor sosial budaya dan ekonomi juga mempengaruhi pengetahuan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, termasuk kesehatan. Lingkungan dan pengalaman juga mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan. Faktor usia turut berperan dalam seseorang dalam memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi usia seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. (Notoatmodjo, 2007).

### 2.1.2 REMAJA

Konsep terkait remaja akan dijelaskan oleh peneliti mengenai periode masa remaja, tugas perkembangan remaja, pertumbuhan dan perkembangan selama masa remaja. Masa remaja merupakan suatu periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Periode ini biasanya digambarkan pertama kali dengan penampakan karakteristik seks sekunder pada sekitar usia 11 sampai 12 tahun dan berakhir dengan berhentinya pertumbuhan tubuh pada usia 18 sampai 20 tahun. (Wong et al., 2008). Penampakan karakteristik seks sekunder pada remaja putri seperti penambahan lemak pada tubuh, pertumbuhan payudara, dan tumbuhnya rambut di daerah genitalia.

Masa remaja, yang secara literatur berarti tumbuh hingga mencapai kematangan (Wong, et al., 2008). Secara umum berarti terjadi perubahan dalam proses fisiologis, sosial, dan kematangan yang dimulai dengan perubahan *pubertas*. Masa remaja terdiri dari tiga subfase, yaitu masa remaja awal (usia 11 sampai 14 tahun), masa remaja pertengahan (usia 15 sampai 17 tahun), dan masa remaja akhir (usia 18 sampai 20 tahun).

Beberapa istilah umum digunakan dalam menerangkan tahap pertumbuhan dan perkembangan remaja. Potter & Perry, (2005) menyatakan remaja atau *adolesens* adalah periode perkembangan selama individu mengalami

perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13 dan 20 tahun. Periode remaja didefinisikan dimulai dengan permulaan puber, sekitar usia 11-13 tahun, dan berakhir dengan pencapaian kemandirian dari unit keluarga utama, sekitar 18-21 tahun. (Edelman & Mandel, 2006). Menurut Kozier (2004), *pubertas* merupakan tahapan pertama yang dialami remaja dimana organ reproduksi mulai tumbuh dan matur. *Pubertas* yang menyebabkan terjadinya perubahan dalam bentuk fisik, membuat remaja membutuhkan pengetahuan yang baik tentang perubahan yang terjadi khususnya dalam hal reproduksi remaja.

*Pubertas* adalah proses kematangan, hormonal, dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul (Wong, et al., 2008). *Pubertas* menunjukkan perkembangan dan kematangan dari reproduksi, endokrin, dan proses struktural yang mengarah kesuburan. Perubahan secara cepat, dalam fisik, psikososial, moral, dan pertumbuhan kognitif, merupakan karakteristik kebanyakan sifat dari remaja (Edelman & Mandel, 2006).

Tugas perkembangan masa remaja terdiri dari menerima citra tubuh, menerima identitas seksual, mengembangkan sistem nilai personal, membuat persiapan untuk hidup mandiri, menjadi mandiri/ bebas dari orang tua, mengembangkan keterampilan mengambil keputusan, dan mengembangkan identitas seorang yang dewasa (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004). Setiap remaja adalah unik, tahap-tahap perkembangan pada setiap remaja akan berbeda, karena banyak faktor yang akan mempengaruhi seperti pendidikan dalam keluarga, pengaruh teman sebaya, masyarakat, agama, dan sosioekonomi.

Berdasarkan ciri-ciri perkembangannya, maka secara umum remaja memiliki karakteristik dan kebutuhan seperti rasa ingin tahu yang besar, yang mendorong ke arah tindakan untuk membuktikan rasa ingin tahunya dan kebutuhan akan kemandirian. Rasa ingin tahu dan kebutuhan akan

kemandirian tersebut mendorong remaja ke arah kematangan. Tetapi, jika rasa ingin tahu remaja ini tidak dijaga, dalam batasan tertentu yang tidak dapat dikuasainya akan membawanya kepada pengetahuan yang sebenarnya secara emosional belum siap diterima remaja. Oleh sebab itu remaja membutuhkan bimbingan dari orang yang lebih dewasa dalam memberi batasan sejauh mana dia boleh “mencoba” dan dampak (resiko dan manfaat) dari setiap hasil ‘percobaan’ tersebut (JEN & PKBI, 2009).

Periode masa remaja ditandai dengan perubahan fisik yang sangat cepat. Perubahan fisik sangat jelas pada pertumbuhan peningkatan fisik dan perkembangan karakteristik seks sekunder. Perubahan fisik pada pubertas merupakan hasil aktifitas hormonal di bawah pengaruh sistem saraf pusat. Perbedaan fisik ditentukan berdasarkan karakteristik seks primer yaitu organ eksternal dan internal yang melaksanakan fungsi reproduktif (misal ovarium, uterus, payudara, penis). Karakteristik seks sekunder merupakan perubahan yang terjadi diseluruh tubuh sebagai hasil dari perubahan hormonal (sebagai contoh perubahan suara, munculnya rambut pubertas, penumpukan lemak) tapi tidak berperan dalam reproduksi (Wong, et al., 2008).

Pengaruh hormonal pada saat pubertas menyebabkan produksi kelenjar sebacea sangat aktif pada saat ini, terutama kelenjar sebacea pada genital dan pada “*flush areas*” tubuh (misal, wajah, leher, bahu, dada, dan punggung). Kelenjar keringat apokrin, yang tidak berfungsi pada masa kanak-kanak, mencapai kemampuan sekresi pada masa pubertas. Distribusi kelenjar apokrin terbatas dan tumbuh diantaranya dalam area genital dan anus. Kelenjar apokrin mensekresi zat yang kental akibat stimulasi emosional yang jika diaktifkan oleh bakteri permukaan, akan menghasilkan bau tidak sedap (Wong, et al., 2008). Peningkatan kesehatan selama masa remaja dilakukan karena perubahan tubuh yang menyertai pubertas yaitu meningkatnya produksi kelenjar sebacea, kelenjar keringat apokrin yang

mulai berfungsi, menyebabkan remaja memiliki kebutuhan khusus terhadap kebersihan daerah perineal dan hygiene menstruasi.

Proses terjadinya menstruasi dimulai dari ovum yang alami dikeluarkan dari satu ovarium atau ovarium yang lain pada setiap siklus menstruasi, sekitar 14 hari setelah mulainya menstruasi sebelumnya. Fase menstruasi terjadi bila ovum tidak dibuahi oleh sperma, sehingga korpus luteum akan menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari dinding uterus yang menebal (endometrium). Lepasnya ovum tersebut menyebabkan endometrium sobek atau meluruh, sehingga dindingnya menjadi tipis. Peluruhan pada endometrium yang mengandung pembuluh darah inilah yang menyebabkan terjadinya pendarahan pada fase menstruasi. Pendarahan ini biasanya berlangsung selama lima hari. Volume darah yang dikeluarkan rata sekitar 50 ml (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Lingkungan vagina normal dilindungi oleh pH yang normalnya rendah (3,5 sampai 4,5), yang dipertahankan oleh aksi basil Doderleine's (bagian dari flora normal vagina) dan hormon estrogen (Smeltzer & Bare, 2002). Lingkungan flora normal dipertahankan untuk menghambat sebagian besar pertumbuhan organisme. Lingkungan vagina normal digambarkan oleh adanya hubungan dinamis antara *Lactobacillus acidophilus* dan flora endogen lain, estrogen, glikogen, pH vagina dan produk metabolisme flora dan organisme patogen. *L. acidophilus* memproduksi hydrogen peroxide (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), yang bersifat toksik terhadap organisme patogen dan menjaga pH vagina sehat antara 3.5 dan 4.5. *Vaginitis* muncul karena flora vagina diganggu oleh adanya organisme patogen atau lingkungan vagina berubah sehingga memungkinkan organisme patogen berkembang biak. Antibiotik, kontrasepsi, hubungan seksual, douching, stress dan hormon dapat mengubah lingkungan vagina dan memungkinkan organisme patogen tumbuh.

Selain pertumbuhan fisik, remaja juga mengalami perkembangan dalam psikososial, kognitif, moral, spiritual, dan sosial. Perkembangan remaja dipengaruhi oleh keluarga, masyarakat, kelompok sebaya, agama, dan kondisi sosioekonomi (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004). Satu tugas penting remaja ialah mengembangkan kemampuan mengambil keputusan. Keputusan yang berkenaan dengan aktifitas seksual, kehamilan, dan menjadi orang tua juga dihadapi remaja.

Perkembangan psikososial (Erikson, 1963 dalam Wong, et al., 2008) menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Pada saat ini, remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok *versus* pengasingan diri, sehingga identitas kelompok menjadi sangat penting untuk permulaan pembentukan identitas pribadi. Kelompok dapat memberi mereka status dan diterima sebagai bagian dari anggota kelompok.

Pencarian identitas individu merupakan bagian dari proses identifikasi yang sedang berlangsung, remaja juga mencoba untuk menggabungkan berbagai perubahan tubuh ke dalam suatu konsep diri. Proses perkembangan identitas pribadi merupakan proses yang memakan waktu dan penuh dengan periode kebingungan, depresi, dan keputusasaan. Namun demikian, jika setahap demi setahap digantikan dan dilakukan pada tempat yang sesuai, identitas yang positif pada akhirnya akan muncul. Remaja yang mengalami kebingungan akibat perubahan fisik yang terjadi, bila diberikan pengetahuan berkaitan dengan perubahan-perubahan yang terjadi saat remaja, akan meningkatkan pemahaman dirinya sehingga identitas yang positif dapat muncul.

Kohlberg menyatakan remaja mengembangkan moral dengan membentuk norma-norma moral sendiri berdasarkan konsep benar-salah yang diubah dan diperbaikinya. Norma tersebut disesuaikan dengan tingkat perkembangan yang lebih matang dan telah dilengkapi hukum-hukum dan



aturan-aturan dari orang tua, guru, orang dewasa lainnya, dilengkapi dengan pengetahuan yang diperoleh dari pelajaran agama. Remaja mulai mengadaptasikan sebagian nilai-nilai yang diperolehnya di keluarga, menolak sebagian, dan mulai mengembangkan nilai-nilai baru yang lebih sesuai.

Perkembangan kognitif (Piaget, dalam Wong, et al., 2008) remaja mencapai puncaknya pada kemampuan berfikir abstrak. Pada tahap ini terjadi periode *formal operation* yang ditunjukkan dengan karakteristik kemampuan beradaptasi dengan lingkungannya. Kemampuan penalaran yang ilmiah dan cara berfikir logis formal meningkat pada masa ini, sehingga remaja mulai mampu membedakan antara pikiran mereka sendiri dan pikiran orang lain. Perkembangan intelektual pada remaja merangsang adanya kebutuhan/kegelisahan akan sesuatu yang harus diketahui/ dipecahkan. Keingintahuan yang kuat ini biasanya beriringan dengan kebutuhan bereksplorasi terhadap hal-hal yang ada disekitarnya. Pada saat remaja akhir (17- 21 tahun) mencapai kematangan secara kognitif dan memperoleh pengalaman hidup tentang yang baik dan buruk, mereka mengembangkan aturan moral mereka sendiri (Kohlberg, 1980 dalam Bobak., Lowdermilk, & Jensen, 2004).

Pengaruh teman sebaya pada perkembangan sosial remaja sangatlah kuat. Kelompok sebaya merupakan panutan utama para remaja sejalan dengan makin menjauhnya remaja dari lingkungan keluarga dan orang dewasa lainnya (Hurlock, 1973 dalam JEN & PKBI, 2009). Hal ini ini disebabkan karena mereka mengalami keadaan yang sama, mengalami perubahan yang sama, sehingga mereka sering tampak aneh bagi orang lain yang tidak sebaya, hal ini membuat remaja seringkali mencari informasi terkait perubahan pubertas dari teman sebaya karena merasa nyaman dan perubahan yang terjadi sama-sama mereka alami. Kelompok teman sebaya memberikan dukungan yang kuat pada remaja, dengan demikian kelompok teman sebaya memiliki pengaruh yang kuat pada evaluasi diri dan perilaku

remaja. (Wong, et al., 2008). Hal ini membuat remaja berusaha untuk mengikuti kelompoknya untuk mendapatkan dukungan dari teman sebaya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik kebersihan diri menurut Koziar (2004), yaitu budaya, agama, lingkungan, tingkat perkembangan, kesehatan dan energi. Faktor budaya, agama, membuat remaja enggan/ malu untuk mencari informasi lebih lanjut. Remaja pada masa ini mencari identitas diri melalui kelompok teman sebaya. kelompok sebaya memiliki peran penting bagi remaja, mereka mencoba mencari identitas diri dengan berpakaian, berbicara dan berperilaku sebisa mungkin sama dengan kelompoknya.

### 2.1.3 *PERINEAL HYGIENE*

Struktur genitalia eksterna atau *vulva* terdiri dari mons pubis (mons veneris), labia mayora dan minora, klitoris, preputium klitoris, vestibulum, *fourchette*, dan perineum. Mons pubis banyak mengandung kelenjar sebacea (minyak) dan ditumbuhi rambut pada masa pubertas. Labia mayora pada permukaan medial mengandung suplai kelenjar sebacea dan banyak kelenjar keringat, serta mengandung banyak pembuluh darah (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004).

Remaja aktif dengan banyak kegiatan, akan merangsang kelenjar sebacea memproduksi keringat dan minyak lebih banyak. Keringat akan banyak diproduksi pada daerah axila bahkan daerah genitalia. Produksi yang berlebih akibat aktifitas yang tinggi akan menimbulkan bau terutama daerah genitalia. Banyak cara yang mungkin dilakukan remaja untuk mengatasi hal ini termasuk dengan penggunaan bilas vagina (*douching*), sabun mandi, deodorant/ pewangi. Hal ini bila dilakukan terus menerus dapat menimbulkan iritasi dan matinya flora baik di daerah genitalia.

Vestibulum terletak diantara labia minora, klitoris dan *fourchette*. Vestibulum terdiri dari muara uretra, kelenjar parauretra, vagina, dan kelenjar paravagina (vestibulum mayus, vulvovagina, atau bartholin).

Permukaan vestibulum yang tipis dan agak berlendir mudah teriritasi oleh bahan kimia (deodorant semprot, garam-garaman busa sabun), panas, rabas, dan friksi (celana jins yang ketat) (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004). Pengetahuan remaja yang baik tentang cara kebersihan perineal, penggunaan pakaian atau pakaian dalam yang baik akan mencegah terjadinya masalah baik iritasi, timbulnya keputihan, ataupun infeksi pada daerah genitalia.

Uretra pada wanita memiliki panjang sekitar 4 sampai 6,5 cm. *Meatus urinarius* (lubang) terletak di atas vagina dan di bawah klitoris, serta memiliki kedekatan dengan daerah anus (Potter & Perry, 2005). Panjang uretra yang pendek pada wanita dan kedekatan antara *meatus urinarius* dengan anus menyebabkan faktor predisposisi terjadinya infeksi pada wanita. Faktor lain yang berperan meningkatkan terjadinya infeksi akibat kebersihan daerah perineum yang kurang baik, selain itu membersihkan daerah perineum dengan arah yang salah (dari bagian anus ke atas/ *meatus urinarius*) dapat meningkatkan terjadinya infeksi, karena bakteri dapat masuk dengan mudah ke meatus uretra dan naik ke lapisan mukosa bagian dalam sampai ke kandung kemih.

Pemeliharaan hygiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. *Perineal hygiene* merupakan bagian dari perawatan diri sendiri, yang bertujuan untuk membersihkan sekret dan bau dari perineum, untuk mencegah terjadinya infeksi seperti infeksi saluran kemih, dan untuk meningkatkan kenyamanan individu (Kozier, et al., 2004).

Seiring dengan matangnya epitelium vagina selama tahun-tahun reproduktif, faktor-faktor potensial lainnya dapat menyebabkan infeksi, seperti hygiene yang buruk, dan pakaian yang ketat, tidak menyerap, dan menahan panas (Smeltzer & Bare, 2002). Remaja dengan *perineal hygiene* yang buruk, termasuk praktik kebersihan yang kurang baik pada remaja berkontribusi

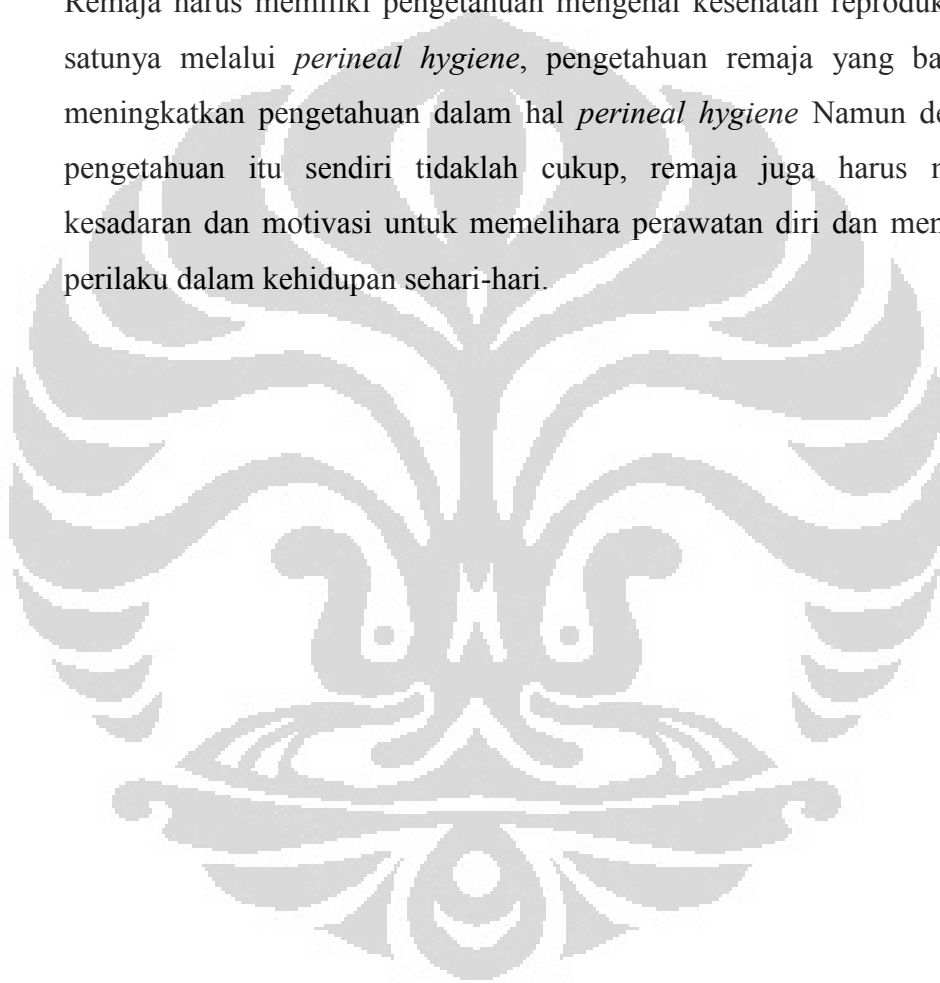
terjadinya masalah. Remaja mungkin mengalami pengeluaran vagina, rasa gatal, iritasi perineal, atau selulitis (Leppert & Peipert, 2007). Selain itu kebersihan perineum yang buruk merupakan penyebab umum infeksi saluran kemih (ISK) pada wanita. Faktor predisposisi terjadinya ISK diantaranya praktik cuci tangan yang tidak adekuat, kebiasaan mengelap perineum yang salah, yaitu dari arah belakang ke depan setelah berkemih atau defekasi (Perry & Potter, 2005).

Cara *perineal hygiene* sehari hari dilakukan dengan cara antara lain menggunakan pakaian dalam yang bersih dan kering, sering mengganti pembalut saat haid, membersihkan dan mengeringkan vagina dengan cara benar sehabis buang air yaitu dari arah depan ke belakang jangan arah sebaliknya karena hal ini akan membawa bakteri dari anus ke vagina dan akan meningkatkan resiko infeksi, menghindari menggunakan cairan pembersih vagina kecuali sedang menderita keputihan, apalagi antiseptik yang cenderung membunuh 'flora baik' di vagina, mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari, dan menghindari penggunaan *pantyliner* yang terlalu sering (Ocviyanti. D., 2008).

Beberapa Kiat merawat organ intim (JEN & PKBI, 2009) yaitu dengan mandi teratur, membasuh vagina dengan air hangat dan sabun yang lembut, mencuci tangan sebelum menyentuh vagina. Memakai celana dalam yang bersih dan terbuat dari bahan katun, karena bahan lain seperti nilon akan membuat gerah dan panas di daerah sekitar vagina dan membuat vagina menjadi lembab. Keadaan seperti ini (lembab) sangat disukai bakteri dan jamur untuk berkembang biak. Hindari penggunaan bahan deodoran, cairan pembersih (*douches*), sabun yang tidak lembut, tisu yang berwarna dan berparfum karena bisa menimbulkan iritasi, menggunakan handuk atau handuk kecil (*washlap*) milik orang lain untuk mengeringkan vagina. Kalau memang merasa perlu membasuh vagina, gunakan air bersih biasa.

Sebaiknya, gunakan tisu yang lembut dan menyerap air dan tidak diberi wewangian karena bisa menimbulkan iritasi. Wanita sebaiknya menggunakan celana dalam dari katun dan tidak menggunakan celana ketat atau jins ketat untuk waktu yang lama. Panas dan kelembapan di daerah genitalia dapat mempermudah pertumbuhan bakteri (Bobak, lowdermilk, & Jensen, 2004).

Remaja harus memiliki pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi salah satunya melalui *perineal hygiene*, pengetahuan remaja yang baik akan meningkatkan pengetahuan dalam hal *perineal hygiene*. Namun demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, remaja juga harus memiliki kesadaran dan motivasi untuk memelihara perawatan diri dan menerapkan perilaku dalam kehidupan sehari-hari.



## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

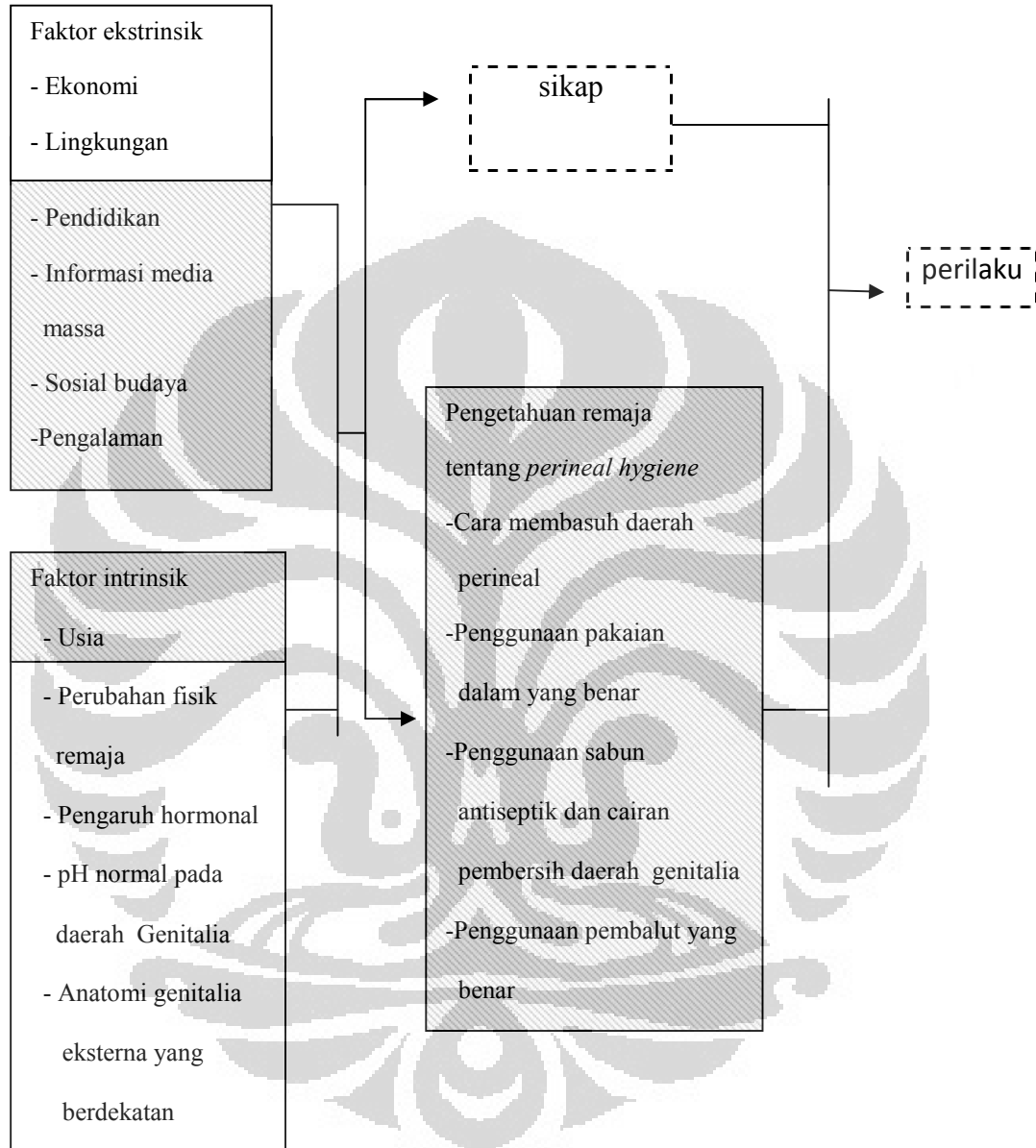
Bab ini akan mendeskripsikan tentang rancangan penelitian yang digunakan untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang *perineal hygiene*. Berikut ini adalah penjelasan tentang kerangka konsep dan definisi operasional.

#### **3.1 KERANGKA KONSEP**


Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Masing-masing variabel disusun definisi operasionalnya yang merupakan sebuah konsep atau variabel dengan prosedur spesifik yang dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (Polit & Beck, 2005). Hal ini menunjukkan kerangka konsep merupakan kerangka pikir peneliti dalam mengaitkan konsep-konsep berupa hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya.

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dalam bentuk bagan yang dapat dilihat pada skema 3.1.

### Skema 3.1 kerangka konsep penelitian



Keterangan:  Area yang tidak diteliti

 Area yang diteliti

### 3.2 DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional, cara ukur, hasil ukur dan skala ukur dari masing-masing variabel diuraikan dan dapat dilihat pada tabel 3.2

variabel	Definisi operasional	Cara ukur dan alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan remaja tentang <i>perineal hygiene</i>	Pengetahuan yang diukur berdasar tingkat pemahaman remaja atau kedalaman informasi yang dimiliki remaja mengenai <i>perineal hygiene</i>	Quesioner tentang <i>perineal hygiene</i> yang berisi 26 pertanyaan yang memiliki 2 pilihan jawaban. Jika menjawab dengan benar akan diberi bobot 1, jika salah akan diberi nilai 0 sehingga akan diperoleh nilai tinggi bila menjawab lebih dari 20 pernyataan benar, cukup bila menjawab benar 15- 20 pernyataan, dan rendah kurang dari 15 pernyataan benar.	Dikategorikan menjadi 3 yaitu: 1=Tinggi, apa bila skor $\geq 80\%$ dari total jawaban yang benar 2=cukup, apa bila skor 60-80% dari total jawaban yang benar 3=Rendah apa bila skor $\leq 60\%$ dari total jawaban yang benar	Ordinal



Karakteristik responden				
Usia	Jumlah tahun sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Alat pengumpulan data penelitian bagian data karakteristik responden	Usia dalam tahun	Interval
Kelas	Pendidikan formal yang sedang diikuti responden	Alat pengumpulan data penelitian bagian data karakteristik responden	1=SMP kelas VII 2=SMP kelas VIII	Ordinal
Latar belakang pendidikan orang tua	Lamanya sekolah atau tingkat sekolah yang telah diikuti oleh orang tua	Alat pengumpulan data penelitian bagian data karakteristik responden	1. Rendah (tidak sekolah dan SD) 2. Menengah (SMP atau SMA). 3. Tinggi (di atas SMA).	Ordinal
Pernah mendapat informasi tentang <i>perineal hygiene</i>	Sumber informasi yang diperoleh oleh responden	Meminta responden menjawab pertanyaan yang memiliki 2 pilihan jawaban	1= Pernah 2=Belum pernah	Nominal

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini adalah penjelasan metodologi penelitian yang meliputi desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan analisis data.

#### **4.1 DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Dalam penelitian *cross-sectional* peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pengetahuan remaja yang merupakan variabel dependen dilakukan pengukuran pada satu saat tertentu (Alatas & Karyomanggolo, 2010). Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan pernyataan berupa kuesioner mengenai karakteristik data demografi dan pengetahuan remaja putri mengenai *perineal hygiene* yang terdiri dari 26 pertanyaan.

#### **4.2 POPULASI DAN SAMPEL**

- 4.2.1 Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang dilakukan (Hastono & sabri, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas VII dan VIII SMPIT As-Salam Pasar Minggu pada saat dilakukan penelitian. Populasi siswi kelas VII dan VIII di SMPIT As Salam sebanyak 54 orang.
- 4.2.2 Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/ karakteristiknya diukur dan yang nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Hastono & sabri, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling yaitu teknik sampling jenuh (Hidayat, 2010). Pengambilan sampel dengan mengambil anggota populasi semua menjadi sampel, yang dilakukan bila populasi kecil. Maka besar sampel penelitian 54 responden.

### 4.3 TEMPAT PENELITIAN

Tempat penelitian dilakukan di SMPIT As-Salam Pasar Minggu. SMP itu dipilih karena belum pernah dilakukan penelitian tentang *perineal hygiene*, study pendahuluan yang dilakukan di SMPIT tersebut, setiap tahun dilakukan kegiatan ceramah dari Puskesmas setempat mengenai kesehatan remaja secara umum, tetapi tidak membahas mengenai *perineal hygiene* khususnya pada remaja putri. Selain itu peneliti tertarik untuk mengetahui budaya dan religi dengan pengetahuan remaja tentang *perineal hygiene*, karena SMPIT As Salam adalah sekolah khusus berbasis religi/ keyakinan.

### 4.4 WAKTU PENELITIAN

Waktu penelitian dilaksanakan selama 2 hari yaitu pada tanggal 25 Mei 2012 dan 28 Mei 2012. Jadwal kegiatan penelitian terlampir (tabel 4.1)

### 4.5 ETIKA PENELITIAN

Selama penelitian, beberapa prinsip etik yang ditekankan dalam penelitian menurut Silva (1995) sebagai berikut:

- a. Menghormati otonomi responden ikut serta dalam penelitian dengan menentukan derajat dan lamanya berpartisipasi tanpa menimbulkan dampak negatif.
- b. Mencegah atau meminimalkan kerugian dan bahaya yang dapat terjadi serta meningkatkan manfaat untuk seluruh responden
- c. Menghormati kepribadian responden, keluarga dan orang terdekat, serta menghargai keanekaragaman mereka.
- d. Memastikan bahwa manfaat dan beban dari penelitian dirasakan secara adil dalam pemilihan responden penelitian.
- e. Menjaga privasi responden semaksimal mungkin.
- f. Menjamin integritas etika dari proses penelitian (Polit & Beck, 2005).

Prinsip etik di atas, untuk menghormati otonomi, responden diikutkan dalam penelitian tanpa unsur paksaan dan memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada

responden yang diteliti dan bersedia menjadi responden penelitian. Kesejahteraan responden tetap diperhatikan dengan memberikan bantuan untuk mengisi kuesioner bagi responden yang mengalami kesulitan dan tetap menjaga kerahasiaan responden baik dalam proses pengumpulan data maupun hasil penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, lembar kuesioner diberikan kode untuk menjaga kerahasiaan responden.

#### 4.6 ALAT PENGUMPULAN DATA

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden dan tingkat pengetahuan remaja tentang *perineal hygiene*. Instrumen tersebut terdiri dari :

4.6.1 Instrumen karakteristik responden yang meliputi: usia, kelas, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, latar belakang pendidikan orang tua, tempat tinggal dan pernah mendapat pengajaran tentang *perineal hygiene* (lampiran 3).

4.6.2 Gambaran pengetahuan dengan instrumen berupa kuesioner berupa *checklist* atau daftar cek, berupa daftar yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (√) sesuai dengan hasil yang diinginkan peneliti. Skala yang digunakan adalah skala Guttman, skala yang bersifat tegas seperti jawaban ya, dan tidak. Interpretasi penilaian apabila skor benar nilai 1 dan apabila salah nilai 0 (Hidayat, 2010). Pertanyaan negatif dan positif disusun secara acak. Pertanyaan positif pada pernyataan soal no 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 15, 20, 25, 26 pertanyaan negatif pada pernyataan soal no 4, 5, 9, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24.

4.6.2 Setelah kuesioner sebagai alat ukur selesai disusun belum berarti kuesioner tersebut dapat langsung digunakan untuk mengumpulkan data. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian setelah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Responden yang digunakan untuk uji coba sebaiknya yang memiliki ciri- ciri responden dari tempat di

mana penelitian tersebut dilakukan. Agar diperoleh penelitian distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang. Hasil uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur (kuesioner) yang telah disusun tadi memiliki validitas dan reliabilitas. Suatu alat ukur harus mempunyai kriteria validitas dan reliabilitas (Notoatmodjo, 2010).

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang diukur mampu mengukur apa yang hendak diukur maka perlu diuji korelasi skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk berarti semua item (pertanyaan) yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2010).

Alat ukur yang dapat diterima sesuai dengan standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, kemudian setelah itu diuji dengan menggunakan distribusi t, apabila  $t_{hitung} > t_{tabel}$  berarti valid dan apabila  $t_{hitung} < t_{tabel}$  berarti tidak valid. Pengujian reliabilitas dengan menggunakan metode Cronbach's Alpha (Hidayat, 2010).

Pertanyaan/ pernyataan mengenai pengetahuan tentang *perineal hygiene* terdiri dari 30 pernyataan, setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas didapatkan 9 soal yang tidak valid dan reliabel yaitu soal no 1, 6, 7, 8, 9, 12, 15, 27, dan 29. Setelah dilakukan revisi pada soal no 1, 7, 12, 27, dan 29, maka pernyataan yang digunakan untuk pengambilan data menjadi 26 soal.

#### 4.7 PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Prosedur pengumpulan data terdiri dari prosedur administratif dan prosedur teknis. Prosedur tersebut adalah :

##### 4.7.1 Prosedur Administratif

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat ijin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia serta ijin/ rekomendasi penelitian secara lisan dari Kepala Sekolah SMPIT As-Salam Pasar Minggu.

#### 4.7.2 Prosedur teknis

Prosedur teknis dalam penelitian ini yaitu:

- a). Mengajukan ijin kepada kepala sekolah SMPIT As Salam secara lisan dan tertulis, menyampaikan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan.
- b). Mengidentifikasi responden kelas VII dan VIII yang menjadi sampel penelitian.
- c). Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak, dan jaminan kerahasiaan sebagai responden.
- d). Menawarkan siswi untuk menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi responden.
- e). Data dikumpulkan oleh peneliti dengan responden mengisi kuesioner format karakteristik responden, dilanjutkan dengan mengisi kuesioner pengetahuan tentang *perineal hygiene*.
- f). Waktu yang dibutuhkan untuk pengisian data adalah  $\pm$  40 menit setiap responden. Selama pengisian kuesioner, responden dapat menanyakan kepada peneliti jika ada hal yang kurang jelas.
- g). Instrumen penelitian yang sudah diisi oleh responden, dilakukan pengecekan kelengkapan data, selanjutnya dikumpulkan, diolah dan dianalisis.

## 4.8 PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Tahapan dalam pengolahan data meliputi: *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.

### 4.8.1 Pengolahan data

Prosedur dalam pengolahan data yang dilakukan adalah :

#### 4.8.1.1 Pengecekan Data (*Editing*)

Editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Apakah semua pertanyaan telah terisi, jawaban relevan dengan pertanyaan, tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas dan terbaca. Apabila ada jawaban yang belum lengkap, bila memungkinkan dilakukan pengambilan data ulang, bila tidak pertanyaan yang jawaban tidak lengkap dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*”.

#### 4.8.1.2 Pemberian Kode (*Coding*)

*Coding* atau pemberian kode dari data yang diperoleh yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Dilakukan untuk mempercepat *entry* data dan mempermudah pada saat analisis. Saat *entry* data, pemberian kode dilakukan pada data kategorik seperti tingkat pendidikan, penghasilan, usia, kelas.

#### 4.8.1.3 *Processing*

*Processing* dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer atau “software” komputer.

#### 4.8.1.4 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di-*entry*. Pengecekan dilakukan apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, mengecek kembali apakah data yang sudah di-*entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan, serta kekonsistenan data dengan membandingkan dua tabel (Notoatmodjo, 2010).

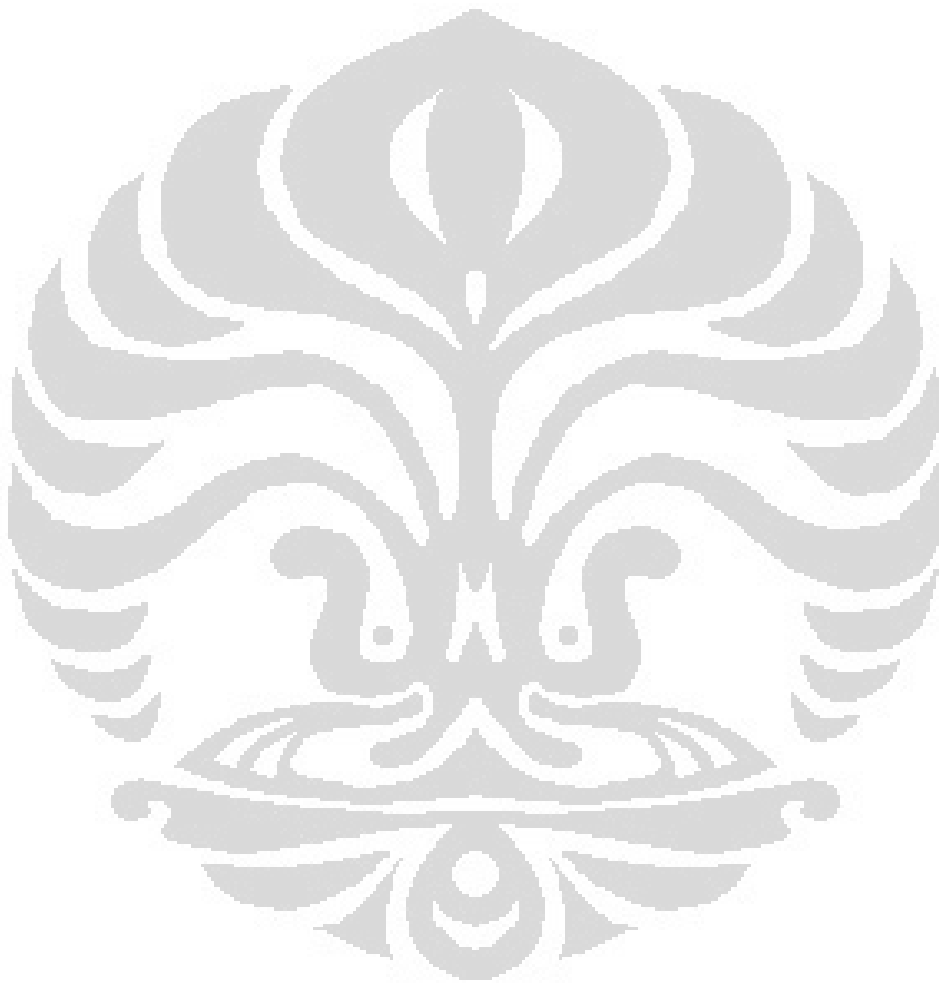
### 4.8.2 Analisa data

#### Analisis Univariat (analisis deskriptif)

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Setelah data pasien dikategorikan, peneliti melakukan tahap selanjutnya untuk mengetahui proporsi responden yang memiliki pengetahuan rendah, cukup, atau tinggi. Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{\text{jumlah responden yang berpengetahuan rendah atau tinggi} \times 100\%}{\text{Jumlah total responden}}$$





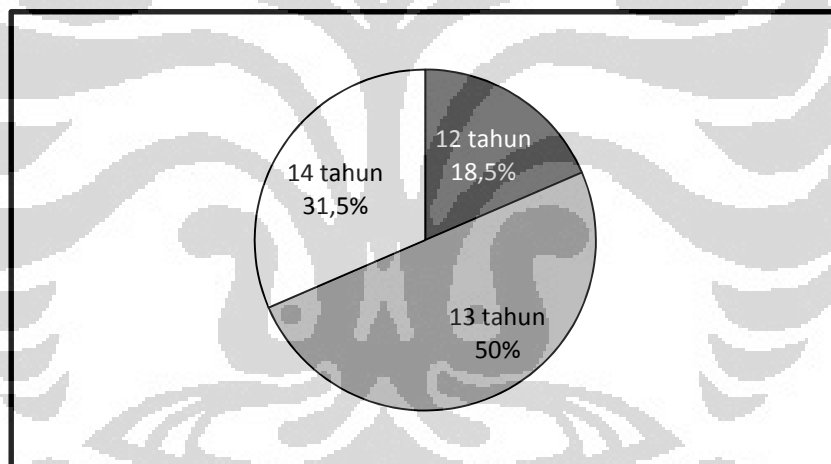
## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan data hasil penelitian berdasar karakteristik responden, gambaran pengetahuan tentang perineal hygiene secara umum, dan gambaran pengetahuan berdasar karakteristik responden.

Berikut ini hasil data dengan menggunakan analisis univariat:

### 5.1 Karakteristik Responden

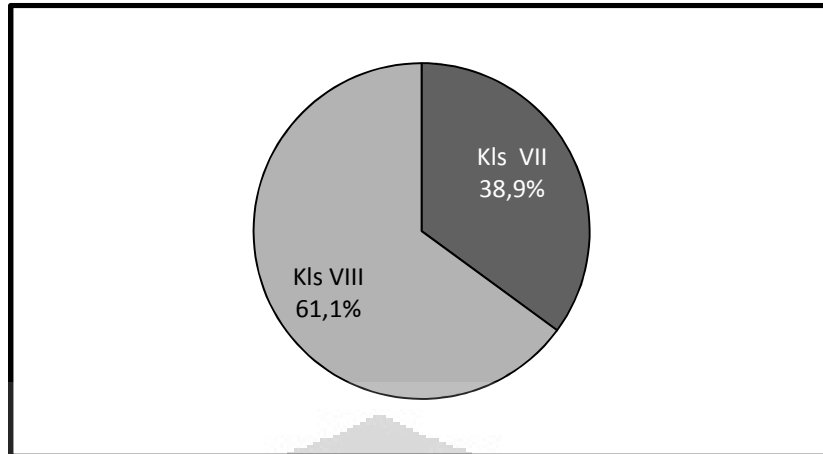
Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah menurut usia, kelas, penghasilan orang tua, tingkat pendidikan, dan informasi tentang *perineal hygiene*.



**Gambar 5.1.1**  
**Distribusi Frekuensi Usia Responden di SMPIT As Salam**  
**Pasar Minggu Tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

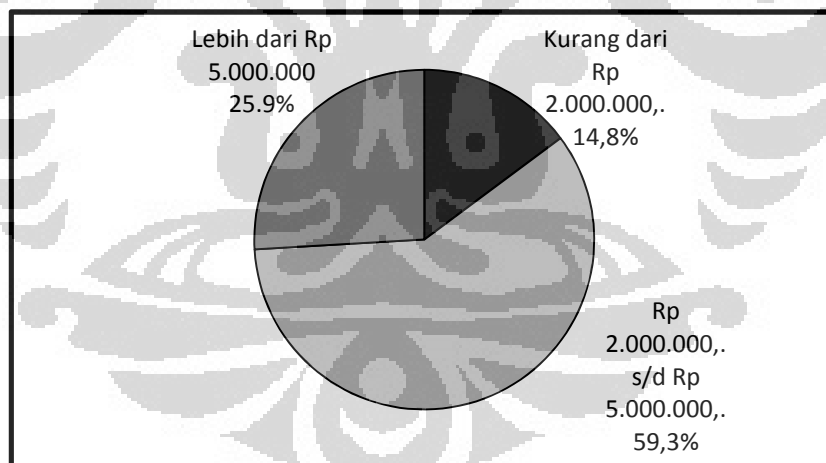
Berdasarkan gambar usia responden di atas, mayoritas responden terdapat pada usia 13 tahun yaitu sejumlah 27 responden (50%).



**Gambar 5.1.2**  
**Distribusi Frekuensi Kelas Responden**  
**di SMPIT As Salam Pasar Minggu**  
**Tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

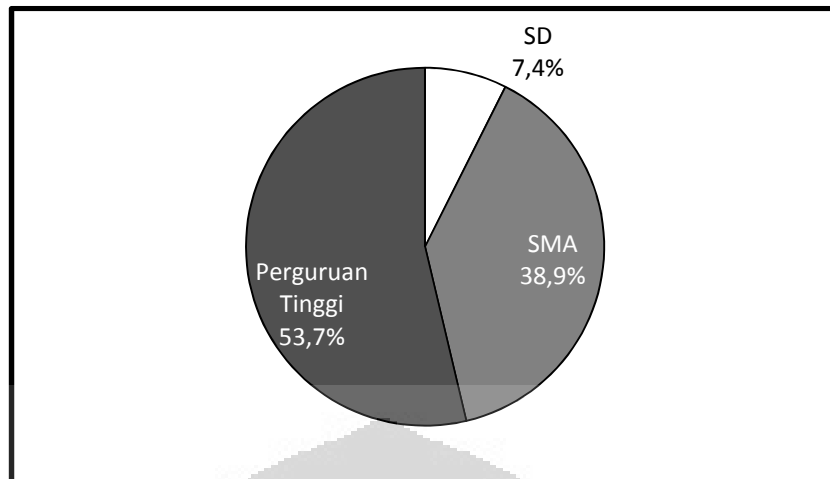
Mayoritas responden berada pada kelas VIII yaitu sejumlah 33 responden (61,5%).



**Gambar 5.1.3**  
**Distribusi Frekuensi Penghasilan Orang Tua Responden**  
**di SMPIT As Salam Pasar Minggu Tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

Penghasilan orang tua responden berdasar gambar diatas, mayoritas pada rentang antara Rp 2.000.000,. sampai dengan Rp 5.000.000,. sejumlah 59,3% (32 responden).

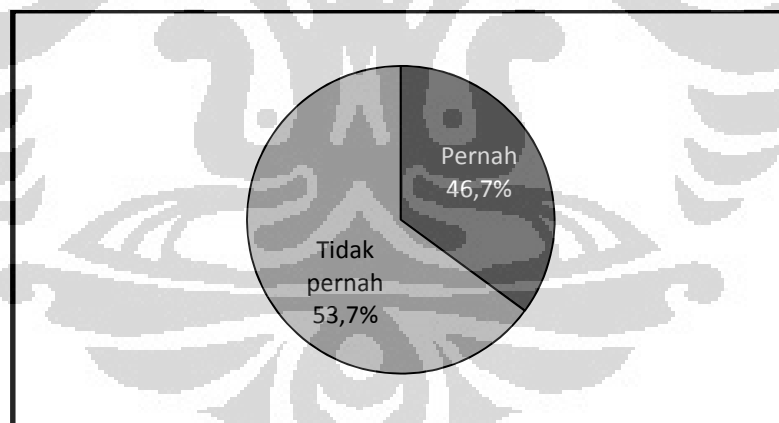


**Gambar 5.1.4**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Orang Tua Responden di SMPIT As Salam Pasar Minggu tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasar gambar tingkat pendidikan orang tua diatas, mayoritas pendidikan orang tua di jenjang Perguruan Tinggi sebanyak 53,7% (29 responden), terendah pada jenjang pendidikan SD sejumlah 7,4% (4 responden).

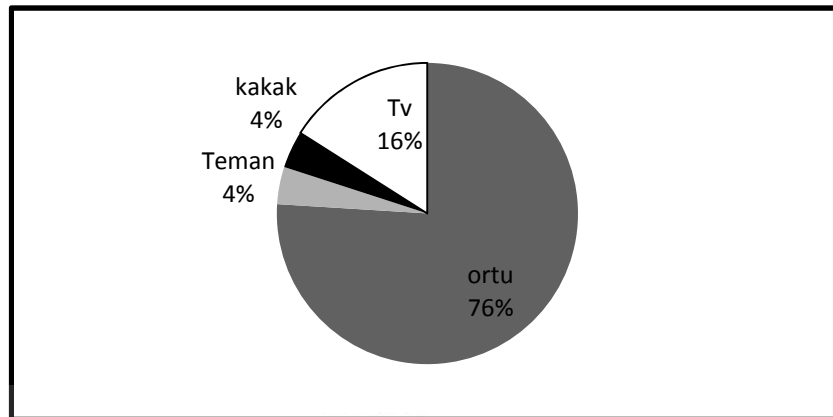


**Gambar 5.1.5**

**Distribusi Frekuensi Responden Yang Mendapatkan Informasi Tentang *Perineal Hygiene* di SMPIT As Salam Pasar Minggu Tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan gambar di atas, responden yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang *perineal hygiene* sebanyak 53,7% (29 responden) dari total 54 responden.

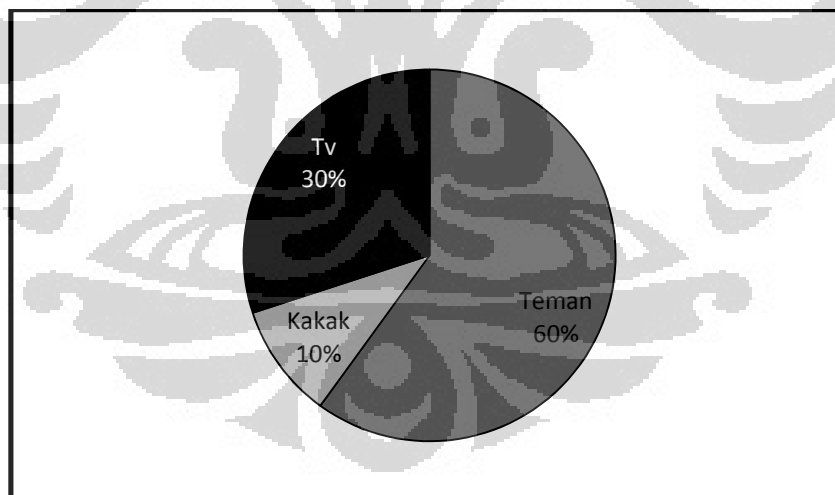


**Gambar 5.1.6**

**Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Pertama Responden Tentang *perineal hygiene* di SMPIT As Salam Pasar Minggu tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasar gambar diatas, sumber informasi pertama responden, mayoritas diperoleh dari orang tua yaitu sejumlah 76% (19 responden) dari total 25 responden.



**Gambar 5.1.7**

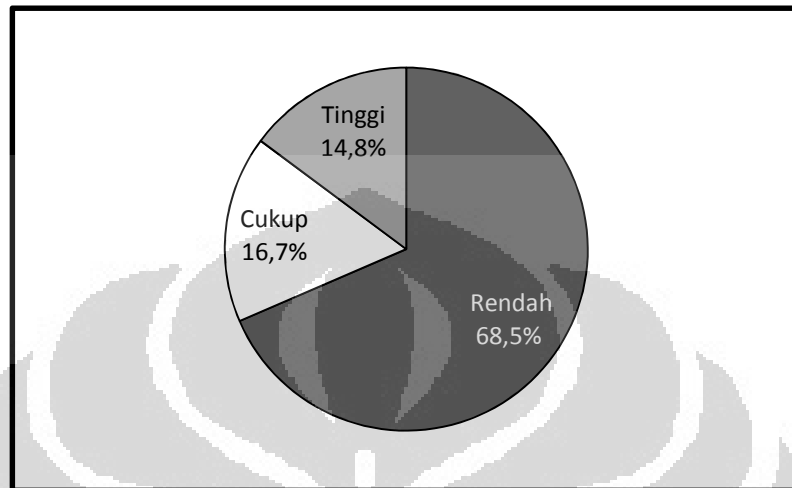
**Distribusi frekuensi Sumber Informasi Kedua Responden Tentang *perineal hygiene* di SMPIT As Salam Pasar Minggu tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasar gambar diatas, sumber informasi kedua responden, mayoritas diperoleh dari teman yaitu sejumlah 60% (6 responden) dari total 10 responden.

## 5.2 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang *Perineal Hygiene*

Bagian ini menyajikan data yang menggambarkan pengetahuan responden secara umum.



**Gambar 5.2**

### **Distribusi frekuensi Pengetahuan Responden Tentang *Perineal Hygiene* di SMPIT As Salam Pasar Minggu Tahun 2012**

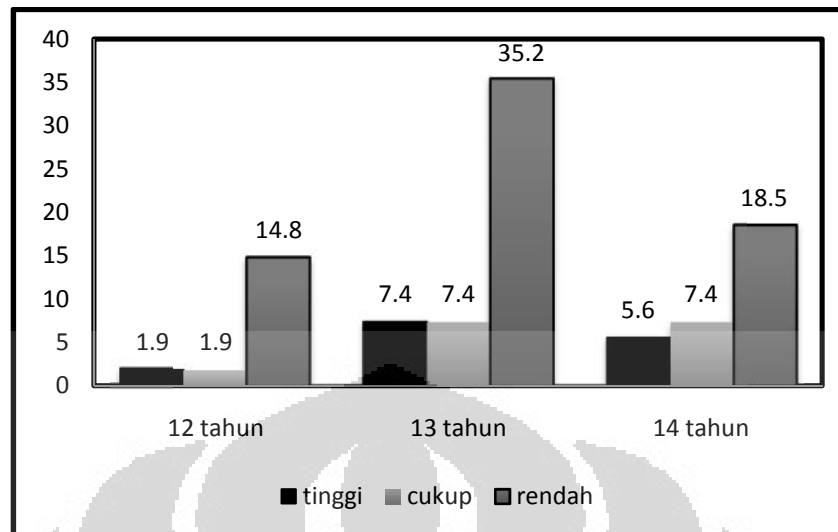
Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan gambar diatas, mayoritas pengetahuan remaja putri tentang *perineal hygiene* berada pada pengetahuan rendah yaitu sejumlah 68,5 % (37 responden).

## 5.3 Pengetahuan Tentang *Perineal Hygiene* Berdasarkan Karakteristik Responden

Bagian ini menyajikan data yang menggambarkan pengetahuan tentang *perineal hygiene* berdasarkan karakteristik responden.

### 5.3.1 Usia Responden



**Gambar 5.3.1**

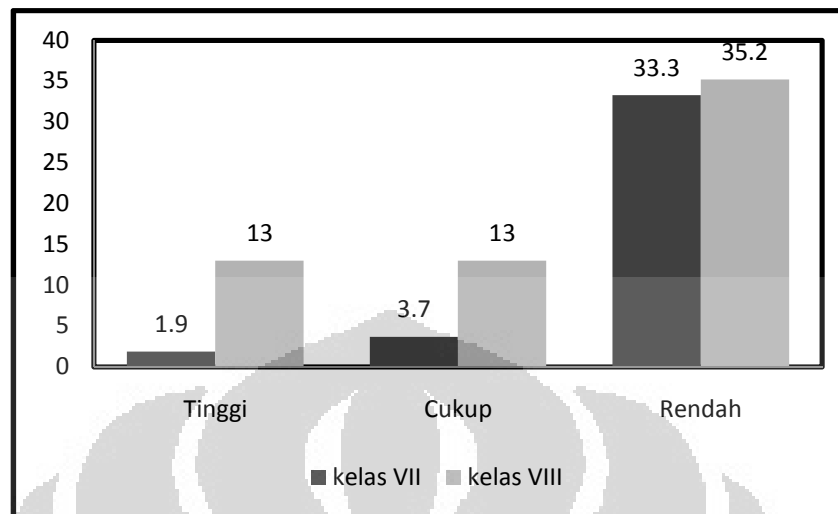
**Distribusi frekuensi Pengetahuan Responden Tentang *Perineal Hygiene***

**Berdasar Karakteristik Usia di SMPIT As Salam Tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasar gambar di atas, mayoritas pengetahuan rendah berada pada usia 13 tahun sejumlah 35,19% (19 responden). Mayoritas pengetahuan tinggi juga berada pada usia 13 tahun yaitu sejumlah 7,41% (4 responden).

### 5.3.2 Kelas Responden



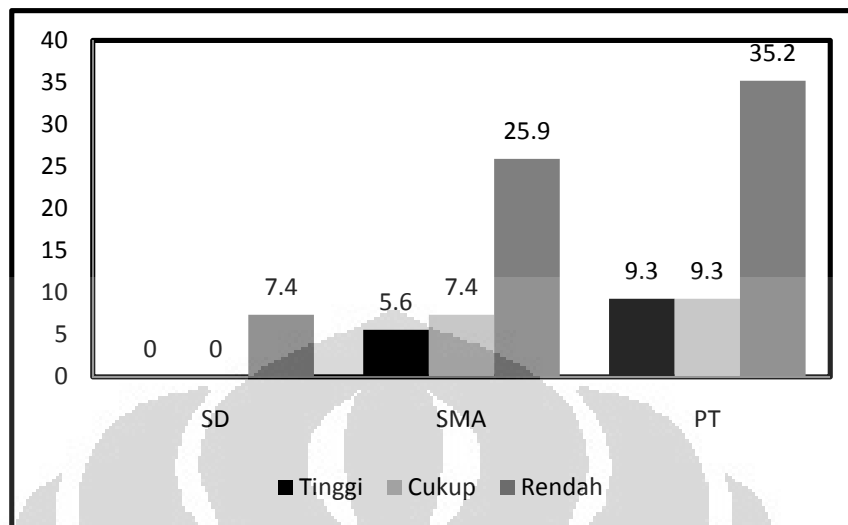
**Gambar 5.3.2**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang *Perineal Hygiene* Berdasar Kelas di SMPIT As Salam Tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

Mayoritas pengetahuan rendah dimiliki responden di kelas VIII yaitu sejumlah 35,2% (19 responden), juga terdapat pada responden kelas VII sebesar 33,3% (18 responden). Mayoritas pengetahuan tinggi terdapat di kelas VIII sejumlah 13% (7 responden).

### 5.3.3 Tingkat Pendidikan Orang Tua Responden



**Gambar 5.3.3**

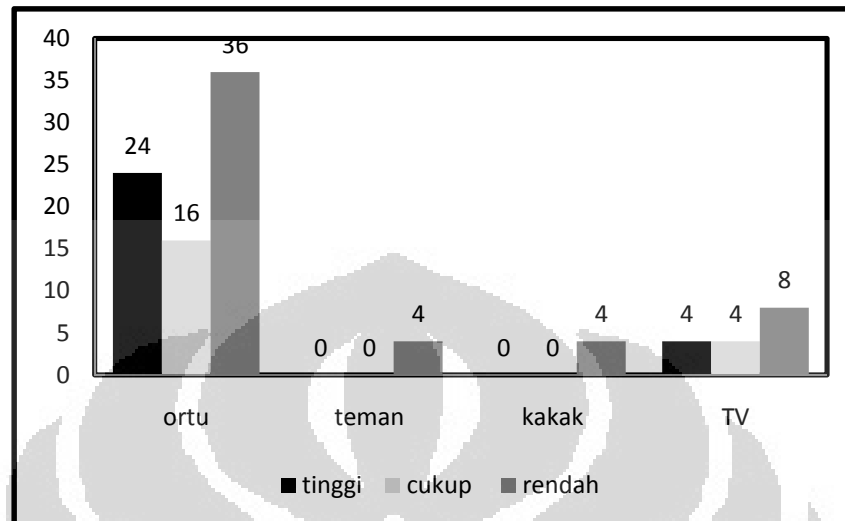
**Distribusi frekuensi Pengetahuan Responden Tentang *Perineal Hygiene* Berdasar Tingkat Pendidikan Orang Tua di SMPIT As Salam Tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

Mayoritas pengetahuan rendah terdapat pada orang tua responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi sejumlah 35,19% (19 responden). Mayoritas pengetahuan yang tinggi juga terdapat pada orang tua responden dengan latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi sejumlah 9,26% (5 responden).



### 5.3.4 Informasi Yang Pernah Diterima Responden

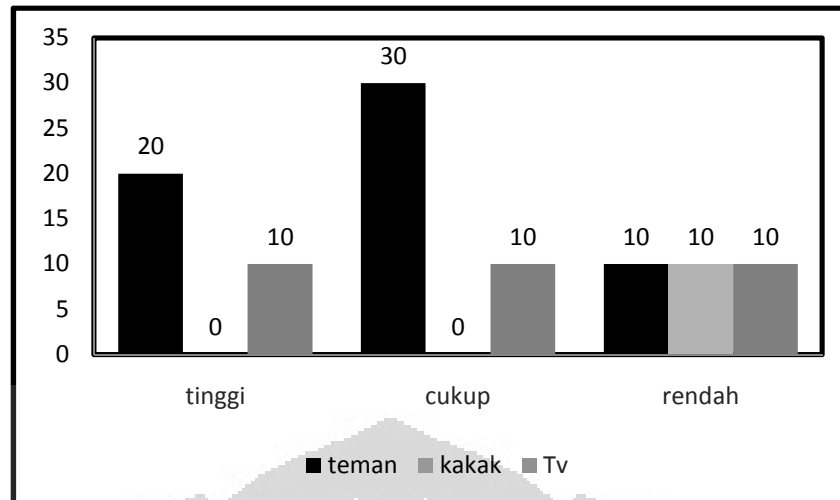


**Gambar 5.3.4**

**Distribusi frekuensi Pengetahuan Tentang *Perineal Hygiene* Berdasar Informasi Pertama Yang Diterima Responden di SMPIT As Salam Tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasar gambar di atas, mayoritas pengetahuan rendah diterima responden berdasar informasi pertama dari orang tua yaitu sejumlah 36% (9 responden). Mayoritas pengetahuan tinggi juga diterima responden dari orang tua sejumlah 24% (6 responden).



**Gambar 5.3.5**  
**Distribusi frekuensi Pengetahuan Tentang *Perineal Hygiene***  
**Berdasar Informasi Kedua Yang Diterima Responden**  
**di SMPIT As Salam Tahun 2012**

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasar gambar di atas, informasi kedua tentang pengetahuan *perineal hygiene* didapatkan dari teman dengan mayoritas pengetahuan cukup yaitu sejumlah 30% (3 responden). Pengetahuan tinggi juga berasal dari informasi yang diperoleh dari teman sebesar 20%.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas mengenai dua hal yaitu interpretasi dan diskusi hasil penelitian dan keterbatasan penelitian.

#### **6.1 INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL**

Berikut ini peneliti akan membahas hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori dan penelitian terdahulu.

##### **6.1.1 Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang *Perineal Hygiene***

Hasil penelitian menggambarkan pengetahuan remaja di SMPIT As Salam Pasar Minggu mayoritas berada pada pengetahuan rendah yaitu sebesar 68,5% (37 responden), hanya 8 responden (14,8%) yang memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini dapat disebabkan karena responden tidak atau belum pernah mendapatkan informasi mengenai pengetahuan tentang *perineal hygiene*. Berdasar data hasil penelitian yang diperoleh, sejumlah 53,7% responden tidak pernah mendapatkan informasi mengenai pengetahuan tentang *perineal hygiene*. Berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya, menurut Notoatmodjo (2007) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Informasi merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Informasi yang diperoleh seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Semakin sering seseorang menerima dan terpapar akan suatu informasi maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

Pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima dan memberikan informasi kepada orang lain. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Selain itu faktor usia turut berperan dalam seseorang dalam memperoleh pengetahuan.

Semakin tinggi usia seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya (Notoatmodjo, 2007) sehingga pengetahuan yang diterimapun akan semakin baik dan mudah diterima.

Hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang *perineal hygiene* di SMPIT As Salam yang mayoritas rendah ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriani & Rachmi (2006), mengenai “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMAN 32 Jakarta Selatan”. Penelitian ini menunjukkan hasil dari 74 responden hanya 32% yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Penelitian oleh Leonora, S.E (2007) mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Perineal Hygiene pada Remaja Putri SMA Negeri 58 Jakarta. Dalam penelitian diperoleh hasil hanya 6,7% dari 90 responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang perineal hygiene dan 93,3% lainnya masih rendah. Pengalaman berkaitan dengan usia dan pendidikan seseorang. Pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang lebih banyak menerima informasi yang beragam sehingga pengalaman yang dimiliki juga akan semakin beragam dan luas, sedangkan semakin tua usia seseorang maka pengalaman hidup yang diterima juga akan semakin banyak yang akan memperkaya pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian yang dilakukan pada siswi remaja SMP didapatkan mayoritas pengetahuan remaja masih rendah (68,5 %), hal ini sebanding dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang masih rendah. Responden penelitian sebelumnya diambil pada tingkat SMA umum, hasil penelitian pada tingkat sekolah yang lebih tinggi (SMA) dibandingkan dengan tingkat sekolah yang lebih rendah (SMP) diperoleh mayoritas pengetahuan remaja masih rendah, persentase pengetahuan rendah lebih tinggi pada responden SMA dibandingkan SMP.

Semestinya tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada remaja SMA memungkinkan remaja SMA memperoleh informasi yang lebih banyak dan

lebih beragam dibandingkan remaja SMP. Pendidikan yang diperoleh baik formal maupun informal akan semakin meningkatkan pengetahuan remaja SMA. Seperti konsep yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak informasi yang diperoleh. Faktor usia juga berperan dalam seseorang memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi usia seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Leonora, S.E (2007), diperoleh pengetahuan remaja SMA masih rendah, tetapi persentasi pengetahuan rendah masih lebih tinggi dibandingkan dengan remaja SMP. Hal ini tidak sesuai dengan konsep sebelumnya, bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan usia seseorang semakin banyak informasi dan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Ketidaksesuaian antara konsep dengan hasil penelitian ini harus dicari faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi rendahnya pengetahuan remaja tentang *perineal hygiene*. Informasi yang diperoleh remaja, sosial budaya dan ekonomi, fasilitas, lingkungan, juga pengalaman akan mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan berdasar pengetahuan yang dimiliki.

Tingkat pendidikan yang tinggi bila tidak diimbangi dengan informasi yang cukup dan terpaparnya remaja dengan informasi kesehatan tentang *perineal hygiene*, baik sumber informasi yang diperoleh dari orang tua, guru, maupun layanan kesehatan dapat mengakibatkan rendahnya pengetahuan remaja akan hal ini. Faktor budaya yang turut mempengaruhi remaja merasa malu dan untuk mencari tahu berkaitan dengan kesehatan reproduksi terkait masalah seksualitas. Faktor budaya lainnya yang turut mempengaruhi remaja, orang tua, guru merasa tabu untuk membicarakan hal ini dan memandang kesehatan reproduksi dalam hal ini *perineal hygiene* bukanlah sesuatu hal yang penting.

Hasil-hasil penelitian yang ditemukan ini, harus dicari solusi yang baik untuk memecahkan masalah ini. Kesenjangan masalah pengetahuan antara konsep dan teori yang berbeda harus dicari faktor- faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan remaja dalam hal kesehatan reproduksi khususnya pengetahuan mengenai *perineal hygiene*, faktor motivasi, budaya, sumber informasi atau faktor lainnya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut lagi untuk mencari tahu penyebab masih rendahnya pengetahuan remaja mengenai *perineal hygiene*.

Selain perubahan fisik pada fase remaja ini, remaja dihadapkan pada tugas perkembangan masa remaja yaitu mengembangkan sistem nilai personal, menerima identitas seksual, dan satu tugas penting mengembangkan keterampilan mengambil keputusan. Pengetahuan yang diberikan sejak awal/ dini pada remaja mengenai kesehatan reproduksi khususnya *perineal hygiene* memudahkan remaja dalam mengambil keputusan berkenaan dengan kesehatan dirinya sendiri. Pengaruh teman sebaya yang tinggi pada masa ini, bila dihadapkan dengan pengetahuan remaja yang baik tentang kesehatan reproduksi khususnya *perineal hygiene* membuat remaja mampu untuk mengambil keputusan yang baik tanpa dipengaruhi teman sebaya.

Bila dalam hal pengetahuan remaja masih rendah, perilaku yang diterapkan dalam kebersihan daerah perineal tentu patut dipertanyakan. Remaja mungkin melakukan praktik kebersihan diri yang kurang karena didasari pengetahuan yang kurang tentang *perineal hygiene*, seperti dalam pemakaian pembalut yang benar, arah membersihkan daerah genital yang benar dari bagian atas ke bagian bawah (anus) dengan satu arah, pemakaian pakaian dalam, penggunaan sabun dan cairan pembersih genital yang benar. Remaja dengan *perineal hygiene* yang buruk mungkin akan mengalami pengeluaran vagina yang terasa gatal, iritasi, atau selulitis (Leppert & Peipert, 2007). Selain itu dapat terjadi infeksi saluran kemih (ISK) akibat arah yang salah pada saat membersihkan dan mengelap daerah perineum, anatomi uretra yang pendek pada wanita dan kedekatan antara meatus urinarius dengan anus menyebabkan predisposisi terjadinya infeksi ini

karena bakteri dapat masuk dengan mudah. Hal-hal ini yang mendasari pentingnya pengetahuan diberikan pada usia remaja, pengetahuan yang diberikan sedini mungkin mengembangkan pola yang akan cenderung bertahan ke dalam kehidupan dewasa.

## **6.1.2 Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang *Perineal Hygiene* Berdasar Karakteristik Responden**

### **6.1.2.1 Usia Responden**

Berdasar data penelitian yang diperoleh Mayoritas pengetahuan rendah berada pada usia 13 tahun sebesar 35,19% (19 responden). Mayoritas pengetahuan tinggi juga berada pada usia 13 tahun yaitu sejumlah 4 responden (7,41%).

Hal ini dapat disebabkan oleh faktor usia yang turut berperan dalam seseorang memperoleh pengetahuan. Remaja usia 12 sampai 14 tahun merupakan masa remaja awal. Gambaran pengetahuan yang rendah pada responden usia 13 tahun yaitu sebesar 35,19%, dibandingkan dengan responden usia 12 tahun dan 14 tahun dapat disebabkan beberapa faktor. Faktor kematangan kognitif yang masih kurang dibanding dengan masa remaja akhir, informasi yang didapatkan remaja mungkin berbeda dengan informasi yang diperoleh remaja usia lainnya. Faktor pendidikan orang tua juga turut mempengaruhi sumber informasi yang dapat diterima oleh remaja.

Menurut konsep sebelumnya bahwa semakin tinggi usia seseorang, makin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya (Notoatmodjo, 2007). Kematangan secara kognitif dan psikologis juga akan semakin meningkat. Tetapi remaja usia 12 sampai 14 tahun merupakan periode remaja awal dengan pola pikir dan kematangan yang belum berkembang sempurna, berbeda dengan saat remaja akhir (17- 21 tahun) mencapai kematangan secara kognitif dan memperoleh pengalaman hidup tentang yang baik dan buruk, dimana mereka mengembangkan aturan moral mereka sendiri

(Kohlberg, 1980 dalam Bobak., Lowdermilk, & Jensen, 2004) sehingga hasil penelitian yang ditemukan sesuai dengan konsep yang ada.

Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Leonora, S.E (2007), pada remaja SMA dengan rentang usia antara 16 sampai 18 tahun, diperoleh pengetahuan remaja SMA masih rendah, tetapi persentasi pengetahuan rendah masih lebih tinggi dibandingkan dengan remaja SMP. Hal ini tidak sesuai dengan konsep sebelumnya, bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan usia seseorang semakin banyak informasi dan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

#### 6.1.2.2 Kelas

Mayoritas pengetahuan rendah dimiliki responden di kelas VIII yaitu sejumlah 19 responden (35,2%), juga terdapat pada responden kelas VII sebesar 33,3% (18 responden). Mayoritas pengetahuan tinggi terdapat di kelas VIII sejumlah 7 responden (13%).

Hal ini menandakan pengetahuan mengenai *perineal hygiene* antara kelas VII dan kelas VIII masih rendah, dengan persentase yang tidak jauh berbeda. Informasi yang belum pernah diterima antara remaja kelas VII dan VIII dalam pengetahuan kesehatan di sekolah bisa menjadi pengaruh yang menyebabkan rendahnya pengetahuan remaja tentang *perineal hygiene*. Dari sumber informasi yang didapatkan remaja baik sumber informasi pertama maupun kedua/ sekunder didapatkan remaja tidak mendapatkan pengetahuan mengenai *perineal hygiene* dari guru sekolah. Hal ini juga bisa dipengaruhi adanya budaya malu pada remaja untuk menanyakan hal-hal mengenai kesehatan reproduksi khususnya *perineal hygiene* pada guru.

Menurut konsep faktor pertama yang mempengaruhi pendidikan menurut Notoatmodjo (2010) adalah pendidikan. Pendidikan akan mempengaruhi



proses belajar seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Hal ini menandakan makin tinggi kelas pendidikan, maka semakin banyak informasi yang diterima dan pengetahuan yang diterima akan semakin banyak dan beragam dibandingkan kelas dibawahnya. Tetapi ada faktor-faktor lain yang mungkin akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang seperti tingkat kecerdasan, minat dan motivasi seseorang dalam hal tertentu, daya ingat yang dimiliki seseorang yang pasti akan berbeda, faktor budaya dimana bagi sebagian orang adalah tabu untuk membicarakan hal-hal terkait fungsi seksual khususnya buat remaja.

### 6.1.2.3 Tingkat Pendidikan Orang Tua

Mayoritas pengetahuan kurang terdapat pada responden dengan pendidikan orang tua perguruan tinggi sejumlah 19 responden (35,19%). Mayoritas pengetahuan tinggi juga terdapat pada orang tua responden dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi sejumlah 5 responden (9,26%).

Pengetahuan yang rendah pada responden dengan tingkat pendidikan orang tua di perguruan tinggi patut dipertanyakan. Hal ini dapat disebabkan orang tua belum menyadari pentingnya memberikan informasi dan pengetahuan tentang *perineal hygiene*. Motivasi keluarga dalam memberikan informasi dipengaruhi faktor kesibukan dalam pekerjaan seseorang, karena makin tinggi pendidikan seseorang semakin kompleks kesulitan pekerjaan yang dihadapi. Faktor lain yang turut berperan persepsi orang tua mengenai pentingnya pengetahuan mengenai perineal hygiene ini dapat mempengaruhi rendahnya pengetahuan remaja dengan pendidikan orang tua yang tinggi. Faktor budaya juga dapat mempengaruhi rendahnya pengetahuan yang diterima responden.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dan faktor yang mempengaruhi

pengetahuan salah satunya yaitu pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi seseorang dalam memberikan informasi kepada orang lain. Interaksi secara terus menerus dalam suatu keluarga akan mempengaruhi seseorang dalam berfikir dan bersikap serta berperilaku berdasar pengetahuan yang diterima dari orang tua maupun keluarga lainnya. Karena individu lahir dan berada dalam suatu keluarga, maka kelompok individu lainnya yaitu orang tua dalam suatu keluarga dapat mempengaruhi seseorang dalam hal pengetahuan, sikap maupun perilaku dalam hal kesehatan.

Konsep yang dinyatakan di atas tidak sesuai dengan hasil penelitian yang ditemukan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam memberikan informasi kepada orang lain. Orang tua responden sebagian besar berpendidikan perguruan tinggi, seharusnya bisa memberikan informasi yang lebih baik kepada anaknya. Penelitian ini menemukan terdapat pengetahuan yang rendah, juga pengetahuan tentang *perineal hygiene* yang tinggi pada responden. Pengetahuan yang tinggi pada responden dengan tingkat pendidikan orang tua perguruan tinggi adalah sesuai dengan konsep yang dibahas sebelumnya. Tapi perlu dicari dan diteliti faktor- faktor apa saja yang menyebabkan pengetahuan responden rendah dengan tingkat pendidikan orang tua perguruan tinggi.

#### **6.1.2.4 Informasi Yang Diperoleh**

Mayoritas pengetahuan rendah yang diterima responden dari informasi pertama yaitu orang tua sejumlah 12 responden (38,7%). Mayoritas pengetahuan tinggi juga diterima responden dari orang tua sejumlah 6 responden (19,4%). Informasi kedua tentang pengetahuan *perineal hygiene* didapatkan dari teman dengan mayoritas pengetahuan cukup yaitu sejumlah 3 responden (30%). Pengetahuan tinggi juga berasal dari informasi yang diperoleh dari teman sebesar 20%.

Pengetahuan rendah yang diterima responden dari orang tua, hal ini dapat disebabkan tingkat pendidikan yang berbeda pada orang tua. Pembahasan

sebelumnya mengenai pengetahuan responden berdasar karakteristik tingkat pendidikan orang tua, sebagian besar masih rendah dengan orang tua berpendidikan perguruan tinggi. Hal ini merupakan sesuatu yang saling berkaitan. Walaupun sebagian besar pendidikan orang tua adalah perguruan tinggi dan sebagian besar remaja memperoleh informasi dari orang tua, tetapi dalam memberikan informasi mengenai pengetahuan *perineal hygiene* masih rendah.

Banyaknya informasi yang diterima remaja dari orang tua juga turut mempengaruhi persentase informasi yang diterima remaja. Remaja yang banyak menerima informasi dengan remaja yang hanya mendapatkan sedikit informasi tentu berbeda dalam pemahaman dan pengetahuan yang diterimanya juga. Hal ini menggambarkan secara tidak langsung tingkat pendidikan orang tua dan interaksi secara terus menerus dalam keluarga akan mempengaruhi pengetahuan remaja dalam hal kesehatan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prasetyowati, yulawati, dan Kusri (2009) pada siswi SMU Muhammadiyah Metro, informasi personal hygiene dengan keputihan sebagian besar didapatkan dari orang tua dan teman (91,25%) dari 80 responden. Tetapi penelitian ini tidak meneliti pengetahuan yang diperoleh responden berdasar karakteristik informasi yang diperoleh. Hasil penelitian mengenai informasi yang diterima remaja dengan penelitian sebelumnya adalah sesuai, dimana sebagian besar informasi didapatkan remaja dari orang tua dan teman.

Pembahasan sebelumnya mengenai tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam hal ini remaja, bahwa tergambar orang tua merupakan sumber informasi terbesar remaja dalam memperoleh pengetahuan tentang *perineal hygiene*. Budaya malu yang tinggi di negara kita membuat remaja lebih nyaman untuk menanyakan hal-hal yang bersifat pribadi terhadap orang-orang terdekatnya. Interaksi secara terus menerus dalam keluarga membuat remaja lebih mudah

mendapatkan informasi termasuk mencari informasi yang dianggap tabu untuk ditanyakan kepada orang lain.

Green (Notoatmodjo, 2007) menyatakan penyebab masalah kesehatan terdiri dari beberapa faktor yaitu faktor predisposisi yang antara lain dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor intrinsik dan ekstrinsik, yaitu pengalaman, keyakinan, fasilitas, dan sosiobudaya. Pengetahuan remaja tentang *perineal hygiene* dipengaruhi oleh pengalaman berdasarkan pengetahuan yang diperoleh baik berdasarkan pengajaran yang diterima maupun informasi yang didapatkan baik dari orang tua, guru, maupun media massa.

Informasi yang baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Lingkungan dan pengalaman juga akan mempengaruhi pengetahuan remaja khususnya dalam hal *perineal hygiene* (Notoatmodjo, 2007).

Kelompok teman sebaya merupakan dukungan yang sangat kuat pada remaja, dengan demikian kelompok teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat kuat pada evaluasi diri dan perilaku remaja (Wong, et al., 2008). Remaja pada saat ini mulai melepaskan diri dari ketergantungan pada orang tua, dan menjadikan teman sebagai upaya kemandirian agar dapat diterima di lingkungannya. Konsep ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu dan hasil penelitian yang ditemukan saat ini. Pengetahuan yang diterima berdasar informasi kedua dari remaja, sebagian besar pengetahuan yang diterima mengenai *perineal hygiene* cukup dan tinggi.

Hal ini karena remaja merasa nyaman membicarakan mengenai *perineal hygiene* dengan orang yang sebaya dengan dirinya, dengan pengetahuan yang menurut mereka sama atau sederajat, sehingga remaja lebih banyak mengeksplorasi pertanyaan dan mendiskusikan hal tersebut dengan nyaman tanpa ada rasa malu. Hal ini jelas sekali pengaruh teman sebaya

sebagai informasi dan saling menukar informasi dapat diberdayakan oleh sekolah dan tenaga kesehatan sebagai penyuluh bagi remaja lainnya.

## 6.2 KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

- 6.2.1 Keterbatasan dalam alat ukur yang digunakan, setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, 5 pernyataan yang belum valid dilakukan revisi tetapi tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang.
- 6.2.2 Keterbatasan dalam desain penelitian, yang bersifat deskriptif dengan satu variabel yaitu variabel pengetahuan, dan peneliti belum meneliti mengenai variabel perilaku yang mempengaruhi remaja dalam *perineal hygiene*.

## 6.3 IMPLIKASI BAGI KEPERAWATAN

Pengetahuan remaja mengenai *perineal hygiene* yang rendah dapat menyebabkan remaja beresiko mengalami infeksi daerah genitalia dan infeksi saluran kemih. Hal ini berimplikasi perlunya pengembangan pengetahuan dan perilaku dalam *perineal hygiene*. Pengembangan dilakukan dengan cara menambah peningkatan peran perawat dalam memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya pengetahuan tentang *perineal hygiene*.

## BAB 7 PENUTUP

### 7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dibuat pada penelitian ini merujuk pada tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu:

- 7.1.1 Pengetahuan mengenai perineal hygiene di SMPIT As Salam Pasar Minggu mayoritas berada pada pengetahuan rendah. Berdasarkan informasi yang diperoleh, sebagian responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang *perineal hygiene*. Responden sebagian besar mendapat informasi mengenai pengetahuan *perineal hygiene* dari orang tua, informasi kedua didapatkan remaja dari teman. Informasi yang belum pernah diterima responden menjadi salah satu faktor mayoritas pengetahuan remaja di SMPIT As Salam rendah.
- 7.1.2 Gambaran pengetahuan mengenai perineal hygiene di SMPIT As Salam Pasar Minggu berdasarkan usia didapatkan mayoritas pengetahuan rendah berada pada usia 13 tahun.
- 7.1.3 Gambaran pengetahuan mengenai perineal hygiene berdasar karakteristik kelas didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah di kelas VIII , mayoritas pengetahuan tinggi juga terdapat di kelas VIII.
- 7.1.4 Gambaran pengetahuan mengenai *perineal hygiene* berdasar karakteristik pendidikan orang tua responden, mayoritas pengetahuan tentang *perineal hygiene* yang rendah terdapat pada orang tua responden dengan pendidikan perguruan tinggi.
- 7.1.5 Gambaran pengetahuan mengenai *perineal hygiene* berdasar informasi yang diperoleh responden, mayoritas pengetahuan rendah diterima responden dari orang tua. Mayoritas pengetahuan cukup dan tinggi diterima responden dari informasi yang didapatkan dari teman.

## 7.2 Saran

Berdasar kesimpulan yang didapatkan saran yang dapat peneliti berikan adalah:

### 7.2.1 Pelayanan keperawatan

Perawat meningkatkan pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang pengetahuan *perineal hygiene*.

### 7.2.2 Pendidikan Keperawatan

Pengembangan kurikulum atau mata ajar dalam kesehatan reproduksi remaja khususnya *perineal hygiene* sebagai materi pendidikan keperawatan maternitas.

### 7.2.3 Lahan penelitian

Guru sebagai pendidik dapat memasukkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sebagai mata ajar terkait di sekolah. Dinas kesehatan bekerjasama dengan guru dalam pengadaan pelatihan terhadap siswa terpilih sebagai program UKS. Siswa yang telah mengikuti pelatihan diberdayakan sebagai penyuluh kesehatan reproduksi remaja khususnya pengetahuan *perineal hygiene* terkait pengaruh teman sebaya yang tinggi pada saat remaja. Siswa dapat menjadi penghubung antara guru dan orang tua dalam masalah-masalah yang timbul akibat kesehatan reproduksi khususnya *perineal hygiene*.

### 7.2.4 Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau bahan dasar untuk penelitian-penelitian berikutnya dengan topik *perineal hygiene*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G.(2002). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Alih bahasa Agung Waluyo et al. Jakarta: EGC
- Djiwandono, SE. (2008). *Psikologi Pendidikan*. Edisi Revisi. google books.
- DEPKES. (2006). *Pedoman Dasar Infeksi Menular Seksual dan Saluran Reproduksi lainnya pada Pelayanan Kesehatan terpadu*. Jakarta : DEPKES RI.
- DEPKES. (2009). *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2007-2011*. Pusat data dan Informasi : DEPKES
- Edelman, C.L & Mandel, C.L .(2006). *Health Promotion : Throughout The Life Span*. St. Louis, Missouri : Mosby. Inc
- Farmacia. *Higinitas dan Perilaku Atasi Kandidiasis*.(2007). Edisi Januari 2007 (Vol.6 No.6) . Diunduh pada 28 juni 2012  
[http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one\\_news.asp?IDNews=237](http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=237)
- Gugun AM. (2007). *Faktor Resiko Lekosituria pada Wanita Usia Reproduksi*. Edisi khusus vol. 7 no 2: 127-133. Mutiara Medika
- Hastono, P.S. & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan*. Edisi 1. Jakarta : Rajawali Pers
- Hidayat, A.A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif*. Edisi 1. Surabaya: Health Books Publishing
- Kozier, Erb. Berman. Snyder. (2004). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. Seventh Edition. New Jersey : Pearson Education. Inc.
- Leonora, E.S. (2007). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perineal Hygiene Pada Remaja Putri SMAN 58 Jakarta*. Laporan Penelitian SI tidak diterbitkan, UI: Depok
- Markham, C. M.et., all. (2004). *Attitudes and Behavior Related to Vaginal Douching Among Alternative High School Students*. Diunggah pada tgl 1- 12- 2011 dari  
[https://apha.confex.com /apha/132am/ techprogram/ paper\\_81559.htm](https://apha.confex.com /apha/132am/ techprogram/ paper_81559.htm)



- Marie. Egan, M.D., & Martin S. Lippsky, M.D.(2004). *Vaginitis. Northwestern University Medical School, Chicago, Illinois. Diunduh pada tanggal 31 Mei 2012 dari Mitra Inti Foundation*  
<http://www.kesrepro.info/?q=node/315>.
- Pedoman Layanan Konseling Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Untuk Mahasiswa Oleh Konselor Profesional.(2009). Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN) dengan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Badan Litbangkes Depkes RI: Jakarta*
- Leppert, P.C. & peipert, J. F. (2004). *Primary care of women. Second edition. Philadelphia: lippincott Williams & Wilkins*
- Notoatmodjo,S.(2007). *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta*
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Ed revisi. Jakarta : Rineka Cipta*
- Ocviyanti, D.(2008). *Kesehatan Reproduksi Wanita. Di unduh pada tanggal 25 November2011.FKUI.dari*  
<http://cybermed.cbn.net.id/cbprtl/cybermed/detail.aspx?x=Health+Woman&y=cybermed|0|0|14|732>.
- Prasetyowati, Yuliawati, Katharini, K. (2009). *Jurnal kesehatan “ Metro Sai Wawai”. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Keputihan pada Siswi SMU Muhammadiyah Metro Tahun 2009. Volume II no 2. Edisi Des 2009. ISSN : 19779-469X. Diunduh pada tanggal 25 November 2012 dari*  
<http://isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html?act=tampil&id=57687&idc=45>
- Polit,Denise.,Beck,Cheryl.,Hungler,Bernadette. (2005). *Essentials of nursing research. 5th ed.Philadelphip:Lippincott*
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 4. Alih bahasa Renata Komalasari, Jakarta: EGC*
- Pilliteri, A., (2003 ). *Maternal & Child Health nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family, Fourth edition, Philadelphia: Lippincott*
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 3. Jakarta : CV Sagung Seto*
- Wong DL, Eaton MH, Wilson D, Winkelstein ML, Schwartz P. (2008). *Wong’s Essentials of Pediatric Nursing. 6th ed. Mosby: Inc*

## Lampiran I

### PERSETUJUAN TERTULIS UNTUK PARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Kode Responden :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut tentang pengetahuan siswi SMP As- Salam tentang perineal hygiene. Nama peneliti adalah Indida Leli Indah. F. Melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Perineal Hygiene* di SMPIT As Salam Pasar Minggu”** dan telah mendapat persetujuan dari Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

Peneliti menjamin penelitian ini tidak akan berdampak buruk saudara. Peneliti akan menjaga kerahasiaan dan keterlibatan saudara dalam penelitian ini. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas saudara. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan saudara akan ditampilkan dalam publikasi tersebut.

Saudara berhak menentukan apakah bersedia atau tidak dalam penelitian ini, tanpa dikenakan sanksi apapun. Apabila saudara setuju untuk menjadi responden, mohon saudara menandatangani lembar persetujuan dan mengisi lembar pernyataan yang saya sertakan bersama surat ini.

Walau keterlibatan dalam penelitian ini tidak memberikan keuntungan langsung pada saudara, namun dari hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh gambaran pengetahuan tentang *perineal hygiene*. Setelah menyelesaikan pengisian kuesioner ini, saya akan memberikan souvenir/ benda sebagai tanda persahabatan saya dengan saudara diakhir penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta Mei 2012

Peneliti

Indida Leli Indah

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Judul : **Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang *Perineal hygiene* di SMPIT As Salam Pasar Minggu**

Peneliti : Indida leli Indah F

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah diminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Indida Leli Indah F., dengan tujuan mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri tentang *perineal hygiene* di SMPIT As Salam Pasar Minggu.

Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan untuk memberi manfaat dan telah mendapat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Keterlibatan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga peneliti.

Namun demikian, saya berhak menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi apapun. Demikian surat pernyataan ini saya tandatangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Jakarta, 23 Mei 2012

Saksi


Responden

( )

( )

Inisial

Inisial

	<p><b>KUESIONER</b></p> <p><b>Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang</b></p> <p><b><i>Perineal Hygiene.</i></b></p> <p><b>Peneliti : Indida Leli Indah F</b></p>
---	--

**Petunjuk Pengisian :**

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda *check list* (√) di kotak yang tersedia sesuai pilihan jawaban anda. Jika ingin mengganti jawaban, silahkan memberi tanda X pada jawaban kemudian tuliskan kembali tanda *check list* (√) pada jawaban baru dan pertanyaan yang sama.

Ya	Tidak
√	√X

2. Dimohon untuk tidak berdiskusi atau bekerjasama dengan teman yang lain selama mengisi kuesioner ini.
3. Isilah kuesioner ini secara JUJUR sesuai dengan pendapat anda.
4. Anda diperbolehkan bertanya kepada peneliti, apabila merasa kesulitan atau merasa kurang jelas.
5. Seluruh pertanyaan dalam kuesioner ini **wajib** dijawab/ diisi agar hasil dapat diolah dan dianalisa. "Selamat mengisi kuesioner ini".

**NO responden :**

**(diisi oleh peneliti)**

**A.Data Demografi**

1. Usia :  12 tahun  14 tahun  
 13 tahun  15 tahun  
 Lain-lain.....(tuliskan)

2. Kelas : VII VIII

3. Pekerjaan orang tua :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak bekerja | <input type="checkbox"/> pedagang/ buruh  |
| <input type="checkbox"/> Swasta        | <input type="checkbox"/> PNS/ABRI/POLRI   |
| <input type="checkbox"/> Pensiunan     | <input type="checkbox"/> Ibu rumah tangga |

4. Penghasilan orang tua :

- Kurang dari Rp 2.000.000,.
- Rp2.000.000,. sampai dengan Rp 5.000.000,.
- lebih dari Rp 5.000.000,.

5. Latar belakang pendidikan orang tua :

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tidak sekolah    | <input type="checkbox"/> SD  |
| <input type="checkbox"/> SMP              | <input type="checkbox"/> SMA |
| <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi |                              |

6. Pernah mendapat informasi tentang *perineal hygiene*/ kebersihan daerah

*perineal*/ kemaluan :  Pernah  Tidak pernah

7. Informasi tentang *perineal hygiene* didapatkan dari :

- |                                    |                                   |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Orang tua | <input type="checkbox"/> Teman    | <input type="checkbox"/> Guru     |
| <input type="checkbox"/> Kakak     | <input type="checkbox"/> Televisi | <input type="checkbox"/> Internet |

(Bila informasi didapatkan lebih dari 1 sumber, tuliskan nomor 1 untuk sumber pertama dan 2 untuk sumber lainnya)

Contoh :  1 Orang tua  2 Teman

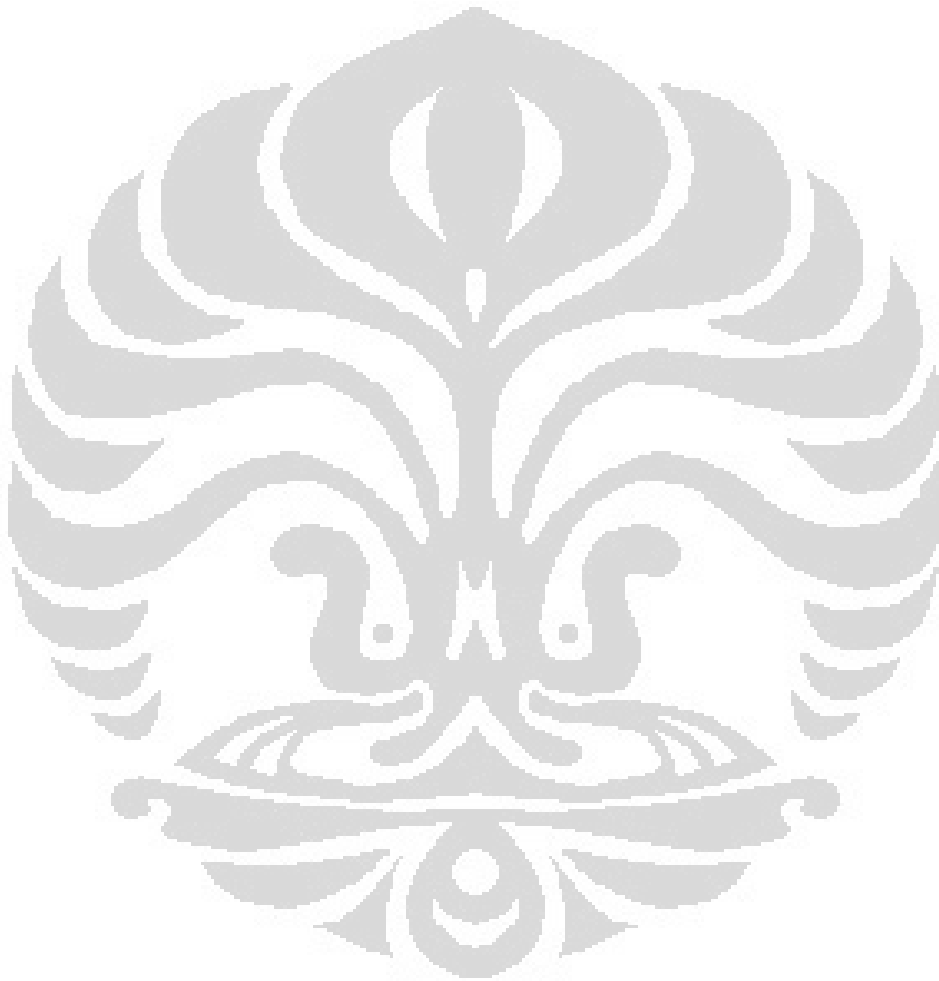
## B. Pengetahuan Remaja Tentang *Perineal Hygiene*

*Perineal Hygiene* adalah usaha-usaha untuk merawat daerah pribadi atau daerah vagina/ kelamin/ kemaluan/ genitalia dengan tujuan untuk membersihkan dan menghilangkan bau dan kotoran, mengurangi keluarnya cairan vagina, meningkatkan kenyamanan, dan mencegah terjadinya infeksi.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Tujuan <i>perineal hygiene</i> dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih. (+)		
2.	<i>Perineal hygiene</i> yang benar dapat mengurangi resiko remaja mengalami infeksi daerah vagina/ vaginitis. (+)		
3.	Arah pada saat membersihkan kemaluan berpengaruh pada kesehatan. (+)		
4.	Arah membersihkan kemaluan yang benar dari bagian bawah (dubur) ke bagian atas (kemaluan). (-)		
5.	Menaburkan bedak pada daerah kemaluan dapat mengatasi rasa gatal. (-)		
6.	Setiap BAK kemaluan harus selalu dikeringkan.(+)		
7.	Daerah kemaluan yang lembab dapat menyebabkan lecet dan infeksi daerah kemaluan. (+)		
8.	Mengeringkan daerah kemaluan setelah mandi dan BAK mengurangi kelembapan daerah kemaluan (+)		
9.	Mengganti celana dalam cukup 1 kali sehari. (-)		
10.	Pakaian dalam dan celana jeans yang ketat meningkatkan kelembapan daerah kemaluan. (+)		
11.	Celana dalam bukan katun meningkatkan kelembapan daerah genitalia. (+)		

12.	Menggunakan <i>pantyliner</i> (pembalut tipis) setiap hari boleh dilakukan. (-)		
13.	Penggantian pembalut saat menstruasi dilakukan saat darah menstruasi banyak saja. (-)		
14.	Saat darah menstruasi tinggal sedikit, mengganti pembalut cukup 1 kali sehari. (-)		
15.	Pembalut yang digunakan saat menstruasi harus lembut, tanpa parfum, dan jell. (+)		
16.	Rambut kemaluan tidak perlu digunting secara teratur karena tidak berpengaruh terhadap kebersihan daerah kemaluan. (-)		
17.	Mengatasi bau yang kurang nyaman pada daerah kemaluan dengan menggunakan cairan pembersih/ pembilas khusus vagina setiap hari. (-)		
18.	Mengatasi bau saat menstruasi dengan menggunakan pembalut yang mengandung pewangi/ parfum dan jell. (-)		
19.	Menggunakan cairan khusus pembersih daerah kemaluan tidak perlu melihat kandungan pH/ keasaman pembersih. (-)		
20.	Cairan khusus pembersih vagina tidak dibutuhkan untuk menjaga kebersihan vagina. (+)		
21.	Membersihkan kemaluan dengan sabun/ cairan khusus pembersih vagina dapat mencegah keputihan. (-)		
22.	Mencuci daerah kemaluan setiap buang air kecil (BAK) sebaiknya menggunakan sabun mandi atau cairan khusus (cairan pembersih vagina). (-)		
23.	Untuk membersihkan keputihan (lendir/ cairan yang keluar dari vagina) lebih baik menggunakan sabun daripada air.(-)		
24.	Sabun mandi baik untuk kebersihan daerah		

	kemaluan. (-)		
25.	Sering menggunakan sabun mandi, tisu harum, cairan pembersih vagina dapat menimbulkan iritasi/ lecet. (+)		
26.	Pemakaian sabun antiseptik setiap buang air kecil (BAK) dapat merusak “bakteri bersifat baik” di daerah kemaluan.(+)		





## Lampiran 4

### Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Jenis kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Penyerahan Judul																
2	Revisi bab I-IV																
3	Revisi questioner																
4	Permohonan surat ijin																
5	Pengujian questioner																
6	Konsultasi hasil uji questioner																
7	Pengambilan data																
8	Pembuatan bab V sampai bab VII																
9	Revisi bab V sampai bab VII																
10	Pengumpulan laporan penelitian																



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : *1750* /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

11 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Kepala Sekolah

SMP IT As-Salam

Jati Padang, Pasar Minggu

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Indida Leli Indah F.**


NPM : **1006823305**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Perincal Hygiene di SMP IT As -Salam Pasar Minggu**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **SMP IT As -Salam Pasar Minggu** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

  
Dra. Junaiti Samar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI