



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
KESEHATAN ORGAN REPRODUKSI WANITA
DAN PERILAKU *VULVA HYGIENE*
PADA REMAJA AWAL PUTRI
DI SMP NEGERI 17 TANGERANG SELATAN**

SKRIPSI

**FITRI MULYANA
0806457054**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA ILMU KEPERAWATAN
KELAS REGULER
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
KESEHATAN ORGAN REPRODUKSI WANITA
DAN PERILAKU *VULVA HYGIENE*
PADA REMAJA AWAL PUTRI
DI SMP NEGERI 17 TANGERANG SELATAN**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**FITRI MULYANA
0806457054**

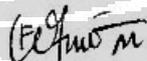
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA ILMU KEPERAWATAN
KELAS REGULER
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fitri Mulyana

NPM : 0806457054

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Fitri Mulyana

NPM : 0806457054

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Organ
Reproduksi Wanita dan Perilaku *Vulva Hygiene* pada Remaja
Awal Putri di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Titin Ungsianik, SKp.,MBA



Penguji : Ns. Wiwit Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat.



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penyusun panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penyusun menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena segala keterbatasan penyusun. Meskipun demikian, penyusun berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar. Penyusun juga menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penyusun untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Kuntarti, S.Kp., M. Biomed., selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Koordinator Mata Ajar Tugas Akhir;
2. Ibu Titin Ungsianik, SKp.,MBA, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini;
3. Ibu Happy Hayati, SKp., M.Kep.Sp.Kep.An., selaku dosen pembimbing, pada mata ajar Riset Keperawatan, yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan dalam latihan penyusunan proposal penelitian yang baik;
4. Ibu Ns. Wiwit Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat., selaku dewan penguji pada sidang skripsi, atas masukan dan saran dalam perbaikan skripsi;
5. Pihak SMP Negeri 17 Tangerang Selatan, Bapak H. Mardi Yuana Abdillah, M.Pd, selaku kepala sekolah, serta Ibu Yulia, Ibu Ngaisah, dan staf pengajar lain, yang telah banyak membantu penyusun, mulai dari perizinan penelitian, sampai pengambilan data penelitian;
6. Orang tua tercinta, ayahanda Amir dan ibunda Kurnia Maryam, serta adik tercinta Fahrul Firdaus, dan seluruh keluarga penyusun lainnya, yang selalu memberikan doa dan dukungan secara material dan moril;

7. Sahabat MAGIC, Mita, Cumi, Syifa, Ia, Okta, Dani, dan Ayu, yang selalu saling menyemangati dan berjuang bersama-sama, baik suka dan duka dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Teman-teman kelas B angkatan 2008 yang telah berjuang bersama dan saling memberikan dukungan selama proses perkuliahan; dan
9. Teman-teman FIK UI reguler 2008 lainnya, yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu, yang selalu saling menyemangati selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penyusun berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, Juli 2012

Penyusun

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

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

Nama : Fitri Mulyana
NPM : 0806457054
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 Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Organ Reproduksi
Wanita dan Perilaku *Vulva Hygiene* pada Remaja Awal Putri
di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 9 Juli 2012
Yang menyatakan



Fitri Mulyana

ABSTRAK

Nama : Fitri Mulyana
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Organ Reproduksi Wanita dan Perilaku *Vulva Hygiene* pada Remaja Awal Putri di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan

Pengaruh hormon mengaktifkan kelenjar sebacea saat remaja, dan meningkatkan kelembaban genitalia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja awal tentang kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene*. Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain deskriptif sederhana. Sampel penelitian mencakup 108 siswi kelas tujuh dan delapan, dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan, mayoritas pengetahuan remaja cukup (62,0%) dan perilaku *vulva hygiene* baik (51,9%). Informasi mempengaruhi pengetahuan, yang menentukan perilaku. Peneliti menyarankan pemberian informasi kesehatan reproduksi oleh *peer group* secara berkala, mahasiswa keperawatan juga perlu mempelajari keterampilan menyampaikan materi kesehatan reproduksi bagi remaja secara efektif.

Kata kunci:

Kesehatan organ reproduksi, pengetahuan, perilaku *vulva hygiene*, remaja awal putri

ABSTRACT

Name : Fitri Mulyana
Study Program : Nursing
Title : The Description of Knowledge Level of Female Reproductive Health and Vulva Hygiene Behaviour among Female Early Adolescents at SMP Negeri 17 Tangerang Selatan

Hormonal changes activate sebacea glands and increase genitalia moisture. The study aimed to find the knowledge level of female reproductive health and vulva hygiene behaviour in early female adolescents. The method of this research was quantitative descriptive. The data were collected from 108 female students in seventh and eighth grade by simple random sampling. Result showed that most respondents had sufficient knowledge (62,0%) and good vulva hygiene behaviour (51,9%). Information influence knowledge, that determine human behaviour. Researcher suggested that delivering information about reproductive health by peer group should be done regularly, nursing students also need to learn communication skill in deliver reproductive health materials for adolescents effectively.

Key words:

Female early adolescents, knowledge, reproductive health, vulva hygiene behaviour

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
TUGAS AKHIR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Remaja Awal	6
2.2 Kesehatan Reproduksi	7
2.2.1 Organ Reproduksi Wanita	8
2.2.2 Masalah Kesehatan Organ Reproduksi	10
2.2.3 Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi	11
2.3 <i>Vulva Hygine</i>	13
2.4 Perilaku <i>Vulva Hygiene</i>	16
2.5 Kerangka Teori	19
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN	20
3.1 Kerangka Konsep	20
3.2 Definisi Operasional	21
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	23
4.1 Desain Penelitian	23
4.2 Populasi dan Sampel	23
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	25
4.4 Etika Penelitian	25
4.5 Pengumpulan Data	26
4.5.1 Alat Pengumpulan Data	26
4.5.2 Uji Validitas	28
4.5.3 Uji Realibilitas	28
4.5.4 Metode Pengumpulan Data	29

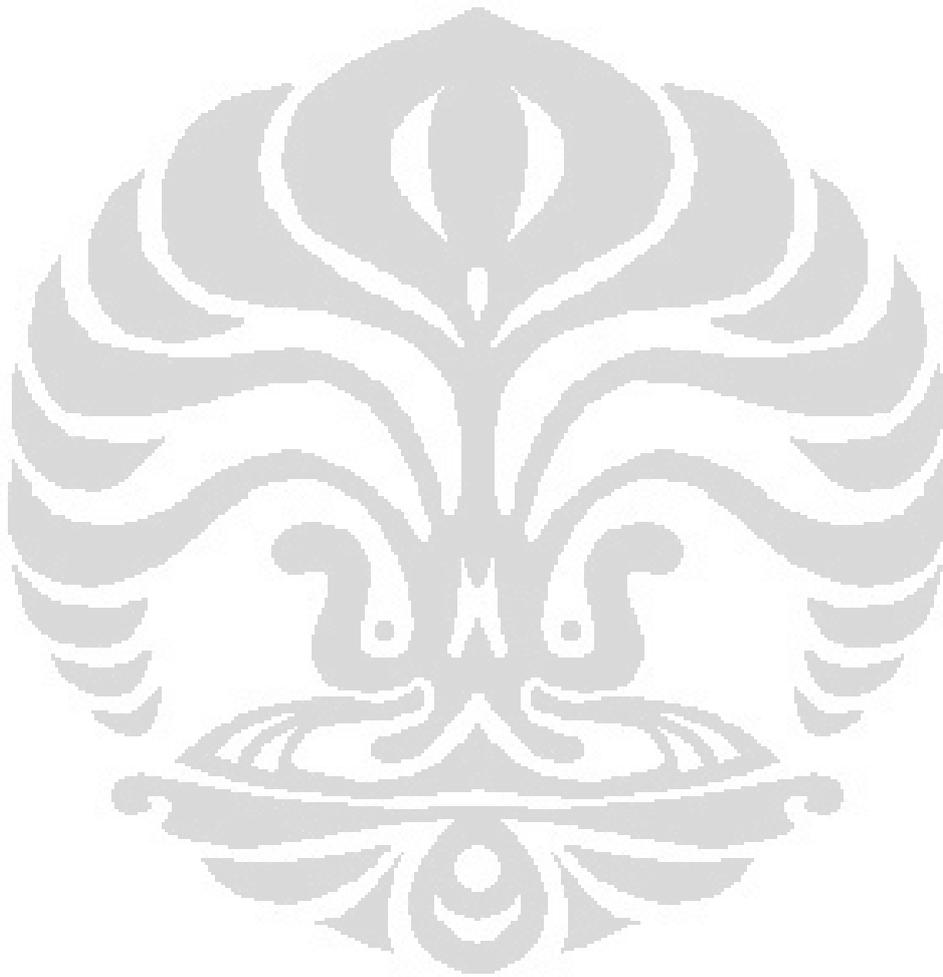
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	29
4.6.1 Pengolahan Data	29
4.6.2 Analisis Data	30
4.7 Jadwal Penelitian	31
BAB 5 HASIL PENELITIAN	32
5.1 Pelaksanaan Penelitian	32
5.2 Penyajian Hasil Penelitian	32
5.2.1 Data Demografi	32
5.2.2 Pengetahuan	35
5.2.3 Perilaku	36
BAB 6 PEMBAHASAN	38
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	38
6.1.1 Data Demografi	38
6.1.2 Pengetahuan	40
6.1.3 Perilaku	43
6.2 Keterbatasan Penelitian	45
6.3 Implikasi dalam Keperawatan	46
6.3.1 Bagi Pelayanan Keperawatan	46
6.3.2 Bagi Penelitian Keperawatan	47
6.3.3 Bagi Pendidikan Keperawatan	47
BAB 7 PENUTUP	48
7.1 Simpulan	48
7.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Kerangka Teori	19
Gambar 3.1	Skema Kerangka Konsep	20
Gambar 5.1	Distribusi Responden menurut Usia di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012	33
Gambar 5.2	Distribusi Responden menurut Agama di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012	33
Gambar 5.3	Distribusi Responden menurut Suku Bangsa di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012	34
Gambar 5.4	Distribusi Responden menurut Keterpaparan Informasi tentang Kesehatan Organ Reproduksi Wanita di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012	34
Gambar 5.5	Distribusi Responden menurut Sumber Informasi tentang Kesehatan Organ Reproduksi Wanita di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012	35
Gambar 5.6	Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Organ Reproduksi Wanita di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012	35
Gambar 5.7	Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan Topik-topik Kesehatan Reproduksi Wanita di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012	36
Gambar 5.8	Distribusi Responden menurut Perilaku <i>Vulva Hygiene</i> di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan	37
Gambar 5.9	Distribusi Responden menurut Perilaku <i>Vulva Hygiene</i> tiap Aspek di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan	37

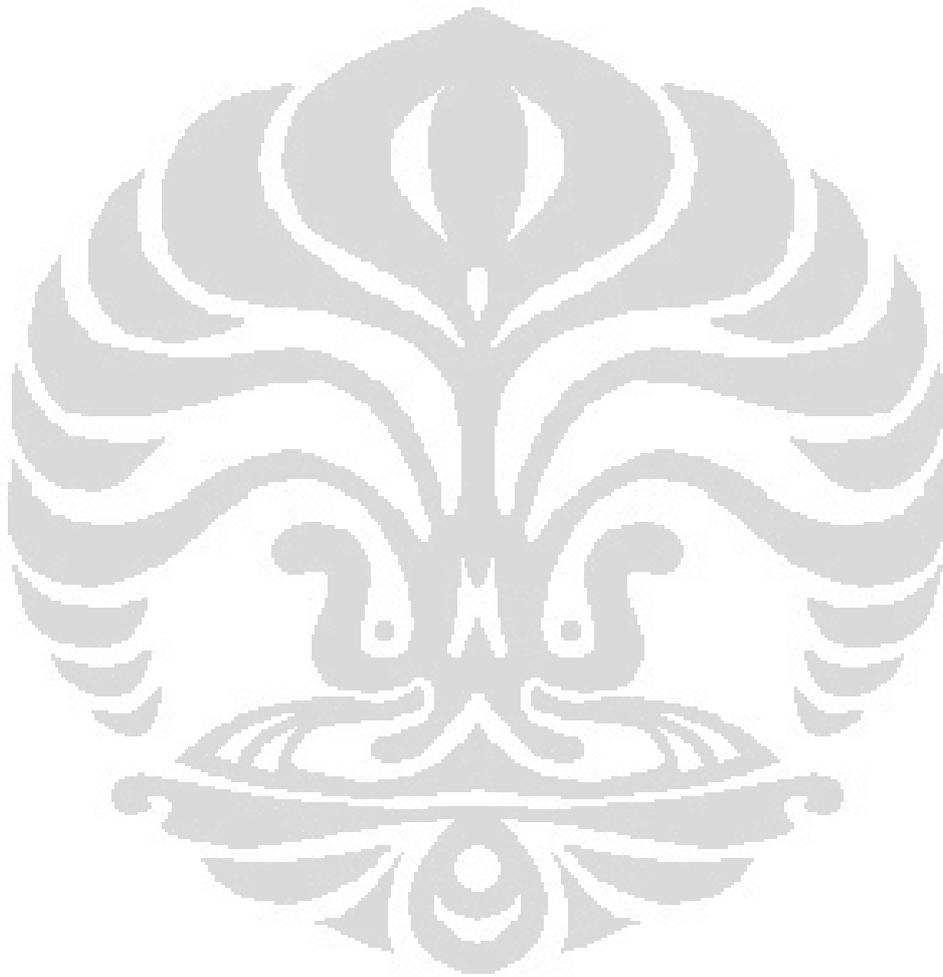
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	21
Tabel 4.1	Uji Analisis Data	31
Tabel 4.2	Jadwal Penelitian	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 3 Informasi Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data statistik menunjukkan populasi remaja di dunia cukup besar. WHO (2008) menyatakan bahwa satu dari lima orang penduduk dunia adalah remaja yang berusia 10-19 tahun, dan 85% remaja tinggal di negara berkembang. Jumlah penduduk usia 10-19 tahun di Indonesia sendiri berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 mencapai 43,5 juta jiwa.

Remaja merupakan kelompok usia yang mengalami perkembangan dan perubahan pesat pada aspek fisiknya, termasuk pada organ reproduksinya. Pada remaja putri, perubahan yang nampak pada organ reproduksi bagian luar, meliputi munculnya karakteristik seks sekunder, yakni tumbuhnya rambut kemaluan pada pubis. Selain itu, pengaruh hormon menyebabkan kelenjar sebacea menjadi aktif, termasuk pada are genitalia (Kozier, et al, 2005), yang dapat meningkatkan kelembaban genitalia. Selain itu, perkembangan pada organ reproduksi bagian dalam juga terjadi, ditandai dengan awitan menstruasi pada remaja putri, yang mempengaruhi pH vagina. Kondisi tersebut, dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada saluran reproduksi.

Risiko infeksi saluran reproduksi meningkat pada remaja jika perilaku *vulva hygiene* kurang diperhatikan. WHO memperkirakan terdapat 333 juta kasus infeksi vulvovagina setiap tahun (Gupte, Patil, & Pawaskar, 2009). Hasil penelitian di India menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya infeksi saluran reproduksi mencapai angka 37% berdasarkan gejala, 36,7% berdasarkan hasil laboratorium, termasuk 31% kasus kandidiasis, 3% gonorea, 2% trikomoniasis, dan 45% bakterial vaginosis. Di Indonesia sendiri, data Depkes RI (2008) menunjukkan bahwa pada Pelayanan Kesehatan Terpadu terdapat 60% kasus infeksi saluran reproduksi yang bergejala. Dari 60% yang bergejala, hanya 50% yang mencari pengobatan, 40% dapat didiagnosa dengan tepat, 30% menjalani pengobatan, dan hanya 20% yang sembuh.

Departemen Kesehatan RI (2008) juga memperkirakan, bahwa prevalensi infeksi saluran reproduksi di Indonesia cukup tinggi, karena rendahnya higiene perorangan.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku *vulva hygiene* pada remaja masih kurang. Hal ini diteliti oleh Widyasari (2001), terhadap siswi kelas satu di SMUN 91. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa hanya 1,8% responden yang membersihkan vagina sampai labia minora dengan arah gerakan depan ke belakang serta menggunakan air bersih.

Perilaku *vulva hygiene* erat kaitannya dengan pengetahuan akan kesehatan organ reproduksi wanita. Potter dan Perry (2006) menjelaskan bahwa pengetahuan tentang pentingnya melakukan higiene dan pengaruhnya bagi kesehatan akan mempengaruhi praktik higiene seseorang. Dengan demikian, remaja yang mengenal organ reproduksinya, beserta kondisi normal dan abnormal pada genitalianya, dapat mempengaruhi perilaku *vulva hygiene* remaja tersebut.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja belum merata. Penelitian oleh Andriani dan Sakina (2004) menemukan bahwa 50% remaja memiliki pengetahuan baik. Berbeda dengan Fitriani dan Rachmi (2006) yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas (67%) responden penelitiannya memiliki pengetahuan sedang. Penelitian lain oleh Kurniawati (2008) justru menemukan bahwa 53,6% responden penelitiannya memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi.

Pada penelitian ini, peneliti memilih kelompok usia remaja awal. Hal ini dikarenakan kebutuhan remaja akan *vulva hygiene* meningkat seiring dengan masa pubertas, dan semakin meningkat setelah terjadinya menstruasi. Hasil Riskesdas (2010) menunjukkan bahwa usia menstruasi pertama pada remaja di Indonesia, paling sering terjadi pada usia 13 sampai 14 tahun, dengan persentase sebesar 37,5%. Pada institusi pendidikan (sekolah) di Indonesia,

umumnya usia 13 sampai 14 tahun berada pada tingkat sekolah menengah pertama (SMP) kelas tujuh dan kelas delapan. Berdasarkan usia kronologis, kelompok usia tersebut berada pada kelompok usia remaja awal. Oleh karena itulah peneliti memilih remaja awal sebagai sampel penelitian.

SMP Negeri 17 Tangerang Selatan merupakan SMP yang berlokasi di Kecamatan Pamulang, Tangerang Selatan. Sekolah ini, memiliki organisasi Pembinaan Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) yang aktif memberikan pendidikan dan konseling seputar kesehatan reproduksi remaja oleh kelompok sebaya (*peer group*). Dengan demikian, materi penelitian tidak asing bagi siswi di sekolah tersebut. Selain itu, penelitian tentang pengetahuan akan kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene* belum pernah dilakukan di sekolah ini. Oleh karena itulah, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul gambaran tingkat pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene* pada remaja di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Populasi remaja yang besar, membutuhkan perhatian khusus, termasuk terutama dalam aspek kesehatannya. Masa remaja merupakan kelompok usia yang mengalami perkembangan pesat, terutama pada kondisi fisiknya. Salah satu perkembangan fisik yang terjadi, yaitu perkembangan dan perubahan organ reproduksi pada remaja putri. Pada organ reproduksi bagian luar, perubahan yang nampak adalah tumbuhnya rambut kemaluan pada pubis. Selain itu, kelenjar sebacea pada area genitalia menjadi aktif, sehingga sekresi sebum meningkat. Perkembangan pada organ reproduksi bagian dalam ditandai dengan awitan menstruasi, yang mengubah pH vagian menjadi lebih basa. Kondisi tersebut menyebabkan remaja rentan terhadap infeksi saluran reproduksi, sehingga perlu melakukan *vulva hygiene* dengan baik. prevalensi kasus infeksi saluran reproduksi sendiri, baik di dunia maupun di Indonesia cukup tinggi. Departemen Kesehatan RI (2008) memperkirakan, bahwa prevalensi infeksi saluran reproduksi di Indonesia cukup tinggi, karena

rendahnya higiene perorangan. Namun, hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, menunjukkan bahwa perilaku *perineal hygiene* atau *vulva hygiene* pada remaja masih rendah.

Pengetahuan akan kesehatan organ reproduksi wanita mempengaruhi perilaku *vulva hygiene* remaja. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum sepenuhnya tinggi. Oleh karena itu, penelitian ini perlu menjawab pertanyaan “bagaimana gambaran pengetahuan remaja awal putri tentang kesehatan organ reproduksi dan bagaimana perilaku *vulva hygiene* remaja tersebut.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene*, pada remaja awal di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Teridentifikasinya gambaran karakteristik responden
- b. Teridentifikasinya gambaran tingkat pengetahuan tentang topik-topik kesehatan organ reproduksi wanita, pada remaja awal putri di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan
- c. Teridentifikasinya gambaran perilaku *vulva hygiene* tiap aspek kesehatan pada remaja awal putri di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan atau acuan bagi organisasi Pembinaan Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dalam menyampaikan

materi kesehatan reproduksi remaja, termasuk mengenai kesehatan organ reproduksi wanita dan cara perawatan kebersihan genitalia eksternal (*vulva hygiene*) yang baik dan benar, kepada remaja putri.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku remaja putri dalam perawatan kebersihan organ genitalia, bagi bidang ilmu keperawatan. Dengan demikian, dapat dipertimbangkan untuk pemberian intervensi promosi kesehatan, khususnya mengenai kesehatan organ reproduksi dan *vulva hygiene* pada remaja

1.4.3 Manfaat Metodologis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dasar penelitian selanjutnya, khususnya penelitian di bidang keperawatan maternitas mengenai kesehatan organ reproduksi wanita serta *vulva hygiene* pada remaja.

BAB 2 **TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Remaja Awal

Remaja awal dapat didefinisikan menurut usia seseorang. Berdasarkan usia kronologis, Wong (2008) mendefinisikan masa remaja awal sebagai masa remaja yang terjadi pada rentang usia 11-14 tahun. Berdasarkan kematangan fungsi seksual, seorang anak dikatakan telah memasuki usia remaja jika sudah mengalami penampakan karakteristik seks sekunder untuk pertama kali, yaitu sekitar usia 10-12 tahun (Wong, 2008) atau pada usia 9-16 tahun (Santrock, 2005).

Remaja awal juga merupakan suatu periode tumbuh kembang, dimana perkembangan perubahan pesat terjadi pada berbagai aspek. Perkembangan ini terjadi baik pada aspek biologis (fisik), kognitif, maupun psikososial.

Remaja awal mengalami perubahan fisik pada saat pubertas, termasuk pada organ reproduksi. Lumsden dan Hickey (2000) menjelaskan bahwa seiring dengan perkembangan pubertas, kelembaban vagina dan vulva menjadi meningkat. Hal ini terjadi akibat dari sekresi oleh kelenjar yang ada pada vulva dan serviks. Kozier, et al (2005) juga menjelaskan bahwa pada masa remaja terjadi perubahan pada kelenjar tubuh. Kelenjar sebacea menjadi berfungsi secara optimal akibat pengaruh hormon androgen pada remaja laki-laki maupun remaja perempuan. Kelenjar sebacea menyekresikan sebum secara aktif pada bagian wajah, leher, punggung, bahu, dada, serta area genitalia (Kozier, et al., 2005; DeLaune & Ladner, 2002). Selain perubahan pada kelenjar tubuh, kematangan organ reproduksi pada remaja wanita juga ditandai dengan terjadinya *menarche* atau menstruasi untuk yang pertama kali. Rentang usia normal terjadinya *menarche* adalah 10,5 sampai 15 tahun (Wong, 2008). Di Indonesia sendiri, awitan *menarche* paling banyak terjadi pada usia 13-14 tahun (Riskseddas, 2010).

Perkembangan remaja awal juga terjadi pada aspek kognitif. Piaget (1969) dalam Wong (2008) menjelaskan bahwa pada usia 11-15 tahun, seorang anak berada dalam tahap berpikir operasional formal. Pada fase ini, remaja dapat berpikir menggunakan istilah abstrak, menggunakan simbol abstrak, dan menarik kesimpulan logis dari serangkaian observasi (Wong, 2008), sehingga kemampuan dalam menyelesaikan masalah menjadi lebih baik. Selain itu, Santrock (2005) juga menjelaskan bahwa pada tahap berpikir operasional formal, remaja sudah dapat menentukan standar ideal dirinya. Dengan demikian, seorang remaja dapat berpikir lebih logis dan sudah dapat menerima informasi dengan mencernanya terlebih dahulu, tidak diterima begitu saja.

Aspek lain yang berkembang pada remaja adalah aspek psikososial. Pada tahap ini, remaja berada dalam masa pencarian identitas. Identitas kelompok pada remaja menjadi sangat penting. Hal ini dikarenakan kelompok dapat menyebabkan remaja menjadi bagian dari kelompok dan dapat memberikan status (Wong, 2008). Oleh karena itu, kelompok sangat mempengaruhi pembentukan identitas diri remaja. Selain itu, pada tahap ini identitas kesehatan juga berkembang pada remaja. Penelitian menunjukkan bahwa remaja berpartisipasi dalam kesehatan yang berkaitan dengan perawatan diri (Potter & Perry, 2005). Oleh karena itu, remaja banyak mencari dan menerima informasi yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk kesehatan organ reproduksi.

2.2 Kesehatan Reproduksi

Undang-undang kesehatan tahun 2009, pasal 71 menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Undang-undang kesehatan tersebut juga menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi meliputi tiga hal. Pertama, saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan. Kedua, pengaturan kehamilan, alat

kontrasepsi, dan kesehatan seksual. Ketiga, kesehatan sistem reproduksi. Namun, pada penelitian ini hanya akan dibahas mengenai kesehatan organ reproduksi, yang mencakup organ reproduksi beserta fungsinya, masalah yang sering timbul pada organ reproduksi wanita, serta cara merawat organ reproduksi dengan *vulva hygiene*.

2.2.1 Organ Reproduksi Wanita

a. Organ Reproduksi Eksternal

Organ genitalia eksternal wanita (vulva) terdiri atas mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, serta vestibulum (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2005; Potter & Perry, 2006; Whyllie, 2005).

Mons pubis adalah lapisan jaringan lemak subkutan yang menutupi tulang pubis. Mons pubis banyak mengandung kelenjar sebacea. Pada masa pubertas, mons pubis ditumbuhi rambut pubis.

Labia mayora adalah dua lipatan kulit berlemak, yang memanjang dari mons pubis dan membentuk batasan terluar vulva. Permukaan dalam labia mayora mengandung suplai kelenjar sebacea, banyak kelenjar keringat serta pembuluh darah. Labia mayora mempunyai reseptor sensoris yang sensitif terhadap sentuhan, tekanan, nyeri, dan suhu.

Labia minora terletak di antara dua labia mayora, dan merupakan lipatan kulit berpigmen yang memanjang ke atas membentuk kepala klitoral. Lipatan sebelah dalam labia minora mempunyai banyak pembuluh darah.

Klitoris terdiri atas jaringan erektil yang mempunyai banyak ujung saraf, dan sangat sensitif terhadap sentuhan, tekanan, dan suhu. Klitoris merupakan organ yang paling sensitif terhadap stimulasi dan mempunyai peran sentral dalam rangsangan seksual.

Vestibulum adalah area vulva di sebelah dalam labia minora. Permukaan vestibulum yang tipis dan agak berlendir, serta mudah teriritasi oleh bahan kimia (deodoran semprot, busa sabun), panas, rabas, serta friksi. Pada vestibulum terdapat ostium urinalis (meatus) dan ostium vaginalis (introitus). Selain itu, pada bagian ini juga terdapat himen yang merupakan jaringan membranosa yang bersifat elastis namun kuat, serta menutup introitus sebagian.

b. Organ Genitalia Internal

Organ genitalia internal wanita terdiri atas vagina, uterus, tuba falopii dan ovarium (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2005; Farage & Maibach, 2006; Potter & Perry, 2006; Whyllie, 2005; Smeltzer & Bare, 2002; Lumsden & Hickey, 2000).

Vagina merupakan kanal fibromuskular yang dilapisi oleh membran mukosa, dan terbentang dari depan (vulva) ke belakang (serviks) sepanjang 7,5 sampai 10 cm. Dinding vagina tidak mengandung kelenjar, tetapi tetap lembab akibat sekresi kelenjar servikal dan rebusan cairan dari pembuluh darah. Cairan ini memiliki pH asam, sekitar 3,8 sampai 4,5 yang melindungi vagina dan organ internal lainnya dari infeksi. Pada vagina, terdapat flora normal seperti *Staphylococcus aureus*, *Lactobacillus*, *Streptococcus*, dan lain sebagainya. Flora normal ini berperan dalam mempertahankan pH vagina yang rendah. Cairan vagina yang terlalu kental, berwarna kuning atau keruh sampai kehijauan, menyebabkan rasa gatal atau terbakar, serta berbau amis atau berbau seperti ikan merupakan gejala adanya infeksi (Gayatri, 2011).

Uterus merupakan organ muskular berbentuk buah pir, yang ber dinding tebal dan terletak di antara kandung kemih dan rektum. Fungsi uterus yaitu tempat perkembangan fetus, membantu pengeluaran fetus dan plasenta, serta mengontrol kehilangan darah dari plasenta. Uterus

mempunyai dua bagian, yaitu serviks dan fundus. Serviks merupakan bagian dasar uterus yang memanjang ke dalam vagina, sedangkan fundus atau korpus merupakan bagian atas uterus yang lebih besar.

Tuba falopii berada pada bagian atas uterus dan berakhir pada fimbriae, bagian yang berbentuk seperti jari di dekat ovarium. Tuba falopii berfungsi sebagai saluran lewatnya ovum dan sperma sehingga fertilisasi dapat terjadi.

Ovarium adalah badan oval yang berukuran sebesar kacang hijau, satu pada masing-masing sisi uterus. Ovarium berfungsi untuk memproduksi ovum. Selain itu, ovarium juga memproduksi hormon estrogen dan progesteron, serta sejumlah kecil androgen, langsung ke dalam pembuluh darah.

2.2.2 Masalah Kesehatan Organ Reproduksi Wanita

Masalah kesehatan organ reproduksi yang umum terjadi pada wanita adalah infeksi vulvovagina (Smeltzer & Bare, 2006). Masalah infeksi vulvovagina dapat disebabkan oleh infeksi jamur, bakteri, maupun mikroorganisme patogen lainnya. Infeksi vaginal spesifik tersebut diantaranya adalah kandidiasis, vaginosis bakterialis, trikomoniasis, serta infeksi klamidia.

Kandidiasis adalah infeksi jamur yang disebabkan oleh *Candida*, yang normalnya terdapat pada mulut, tenggorok, usus besar, dan vagina. Organisme ini menyebar dalam area yang lembab dan hangat, seperti membran mukosa dan lipatan jaringan (Smeltzer & Bare, 2002). Diperkirakan, sekitar 75% wanita akan mengalami *vulvovaginal candidiasis* selama periode kehidupannya dan setidaknya 45% wanita akan mengalami infeksi berulang (Gupta, 2011). Manifestasi klinis kandidiasis mencakup rabas vagina yang menyebabkan gatal dan kemungkinan iritasi, rabas vagina yang encer atau kental dan banyak, serta dapat mengandung partikel putih

seperti keju. Sensasi seperti terbakar setelah berkemih, dan dapat terjadi eksoriasi karena garukan atau iritan lain (Smeltzer & Bare, 2002).

Vaginosis bakterialis atau *Gardnella* ditandai dengan pertumbuhan bakteri normal vagina dan menimbulkan bau, yang digambarkan seperti bau ikan. Kondisi ini biasanya disertai dengan rabas yang lebih banyak dari normal (Smeltzer & Bare, 2002). Gejala ini terjadi sepanjang siklus menstruasi dan tidak menimbulkan nyeri atau rasa tidak nyaman. Lebih dari setengah wanita yang mengalami vaginosis bakterialis tidak merasakan gejala apapun. Pada vaginosis bakterialis, rabas berwarna abu-abu sampai kekuningan (Smeltzer & Bare, 2002).

Trichomoniasis vaginitis adalah protozoa berflagel yang menyebabkan vaginitis, yang biasanya ditularkan melalui hubungan seksual. Manifestasi klinis infeksi ini mencakup rabas yang encer (kadang berbusa), berwarna kuning sampai kuning cokelat, berbau sangat menyengat, dan mengganggu. Gejala lain seperti rasa terbakar dan gatal pada vulva dan vagina juga dapat terjadi (Smeltzer & Bare, 2002).

Infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*, ditularkan melalui hubungan seksual (Smeltzer & Bare, 2002). Manifestasi klinis infeksi *Chlamydia* menyerupai gonore (servistitis dan rabas mukopurulen). Jika *Chlamydia* menyerang traktus genitourinari, manifestasi klinis nyeri saat berkemih (disuria) juga dapat muncul (Smeltzer & Bare, 2002).

2.2.3 Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan sendiri merupakan domain pengajaran kognitif yang paling dasar, dimana dengan pengetahuan, seseorang mendapatkan fakta atau informasi baru yang dapat diingat kembali (Potter & Perry, 2005).

Dengan demikian, pengetahuan merupakan kemampuan intelektual seseorang, yang didapatkan berdasarkan hasil eksplorasi indera seseorang.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi usia, keterpaparan informasi, serta sumber informasi.

Faktor usia dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa usia menunjukkan perkembangan kemampuan seseorang untuk belajar, yang berkaitan dengan kemampuan kognitif seseorang untuk menerima informasi baru dan mencernanya. Dengan kata lain, semakin tua usia seseorang, pengetahuannya akan semakin tinggi.

Keterpaparan informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Craven dan Hirnle (2007) menjelaskan bahwa selama proses belajar, seseorang akan mencerna informasi baru dan menghubungkannya dengan informasi sebelumnya, sehingga membentuk suatu skema pemikiran. Dengan demikian, semakin banyak terpapar informasi, pengetahuan akan semakin meningkat.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah sumber informasi. Wong (2008) menjelaskan bahwa tanggung jawab untuk memberikan pendidikan seks salah satunya dibebankan kepada orang tua, walaupun beberapa informasi pendidikan seks dari orang tua mungkin tidak akurat dan tidak lengkap. Namun, penelitian Supriatiningsih (2003) menemukan bahwa sebesar 59,6% remaja, kurang mendapatkan komunikasi kesehatan reproduksi dari orang tua. Selain dari orang tua, sumber informasi kesehatan reproduksi remaja di Indonesia juga didapatkan dari teman. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa salah satu strategi kesehatan reproduksi remaja, dilakukan melalui pola intervensi di sekolah, dengan pendekatan pendidik sebaya (*peer counselor/peer educator*). Manson (2003) juga menjelaskan bahwa pemberian edukasi kesehatan reproduksi melalui *peer educator* lebih

efektif dibandingkan dengan *adult educator*. Hal ini dikarenakan *peer educator* menyampaikan materi kesehatan reproduksi dengan teknik komunikasi yang lebih mudah dipahami oleh remaja lain. Sumber informasi lainnya dapat berasal dari kakak atau adik, guru, internet, maupun sumber informasi lainnya, yang saat ini dapat diakses dengan mudah oleh remaja.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja belum merata. Penelitian oleh Andriani dan Sakina (2004) menemukan bahwa 50% remaja memiliki pengetahuan baik. Namun, hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Fitriani dan Rachmi (2006) yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas (67%) responden penelitiannya memiliki pengetahuan sedang. Bahkan, penelitian lain oleh Kurniawati (2008) justru menemukan bahwa 53,6% responden penelitiannya memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi. Sejalan dengan Kurniawati (2008), Putri (2010) juga menemukan bahwa responden penelitiannya mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang (41%) dan sangat kurang (43%) tentang organ reproduksi wanita.

Rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Berdasarkan hasil survei oleh Prayitno, dkk (2011) rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, dapat disebabkan oleh faktor, seperti: (1) kurangnya ketersediaan dan kemudahan akses informasi yang aman bagi remaja, (2) kurangnya pendidikan formal yang benar dan terarah mengenai kesehatan reproduksi, (3) anggapan bahwa kesehatan reproduksi merupakan hal yang tabu, (4) hubungan orang tua dan anak yang kurang erat, serta (5) masih kurangnya partisipasi pemerintah, tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam tindakan pencegahan masalah remaja.

2.3 Vulva Hygiene

Higiene adalah ilmu kesehatan. *Vulva hygiene* atau biasa juga disebut dengan *perineal hygiene* adalah tindakan perawatan organ genitalia eksternal dalam

rangka menjaga kesehatan organ reproduksi. Tujuan dilakukannya *vulva hygiene* adalah untuk menjaga kebersihan vulva dan mencegah terjadinya infeksi (Uliyah & Hidayat, 2008).

Vulva hygiene meliputi serangkaian proses, yang apabila tidak dilakukan dengan benar dapat meningkatkan risiko infeksi pada saluran reproduksi. Perilaku yang termasuk ke dalam *vulva hygiene* meliputi sebagai berikut.

Pertama, *vulva hygiene* yang baik dilakukan dengan menggunakan air bersih dan tidak sering menggunakan cairan kimia pewangi atau produk pembersih vagina. Normalnya, terdapat flora normal pada vagina yang mempertahankan pH vagina tetap rendah (3,5 sampai 4,5) (Smeltzer & Bare, 2002). Kondisi vagina yang asam, melindungi vagina terhadap infeksi. Penggunaan produk *vaginal douche* (kuras vagina) dan produk *feminie hygiene* lainnya, dapat membunuh flora normal pada vagina (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2005), sehingga pH vagina terganggu. Selain itu, penggunaan produk tersebut juga dapat mempengaruhi kesehatan obstetri dan ginekologis, seperti penyakit inflamasi pelvis, mengurangi kesuburan, kehamilan ektopik, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, risiko bakterial vaginosis, serta penyakit menular seksual, seperti HIV (Grimley, et al, 2005).

Kedua, mengeringkan genitalia setelah membersihkannya. Lingkungan genitalia yang basah dapat meningkatkan kelembaban. DeLaune dan Ladner (2002) menjelaskan bahwa lingkungan dengan kelembaban yang tinggi dapat menjadi media pertumbuhan mikroorganisme, bergitupun dengan organ genitalia yang basah dan lembab. Saat mengeringkan genitalia, dianjurkan menggunakan handuk yang bersih, lembut, kering, dan tidak dikeringkan dengan cara digosok-gosok, karena hal ini dapat menyebabkan iritasi pada area kulit genitalia (Kesrepro, 2011).

Ketiga, metode yang benar dalam melakukan *vulva hygiene* adalah dengan membasuh genitalia dari bagian depan (pubis) ke bagian belakang (rektum).

Arah membasuh genitalia dari bagian belakang ke bagian depan dapat menyebabkan terjadinya transmisi mikroorganisme dari anus ke bagian vulva atau ke meatus urinarius (Kozier et al., 2005; Potter & Perry, 2006). Hal tersebut dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada organ reproduksi.

Keempat, sebelum dan setelah menggunakan toilet umum, dianjurkan untuk menyiram atau membersihkan dudukan kloset terlebih dahulu. Penelitian menunjukkan bahwa banyak penderita penyakit kelamin yang tertular penyakit tersebut akibat penggunaan toilet umum (Gayatri, 2011).

Hal lain yang perlu ditambahkan adalah perlunya mencukur rambut pubis secara teratur, satu kali dalam sebulan. Mencukur rambut kemaluan bertujuan untuk mencegah tumbuhnya jamur dan kutu yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal pada area genitalia (Gayatri, 2011). Namun, tidak dianjurkan mencukur rambut pubis dengan cara mencabutnya, karena dapat menimbulkan iritasi pada daerah pubis, dan dapat menjadi jalan masuk bakteri dan jamur (Gayatri, 2011). Selain itu, alat yang digunakan untuk mencukur rambut pubis juga harus diperhatikan kebersihannya.

Perawatan organ genitalia tambahan dibutuhkan pada saat menstruasi. Hal ini dikarenakan pada saat menstruasi pH vagina menjadi lebih basa. Selain itu, area kemaluan menjadi lebih lembab, sehingga meningkatkan risiko infeksi saluran reproduksi saat menstruasi. Perawatan organ genitalia pada saat menstruasi meliputi beberapa hal berikut.

Pertama, yang perlu diperhatikan adalah dalam pemilihan pembalut. Pemilihan pembalut yang tepat dapat memberikan kenyamanan pada saat menstruasi. Pembalut yang sebaiknya dipilih adalah pembalut yang mampu menyerap darah menstruasi dengan baik (Smeltzer & Bare, 2001). Selain itu, penggunaan pembalut yang mengandung deodoran tidak dianjurkan. Hal ini dikarenakan beberapa wanita biasanya alergi atau sensitif terhadap deodoran (Smeltzer & Bare, 2001).

Kedua, penggantian pembalut sebaiknya dilakukan setiap kali pembalut terasa penuh atau basah, atau setelah lebih dari tiga jam dipakai. Hal tersebut dilakukan untuk meminimalkan peningkatan kelembaban vagina akibat banyaknya darah menstruasi pada pembalut. Penggantian pembalut setiap tiga sampai empat jam, terutama dilakukan pada hari-hari pertama menstruasi, saat darah menstruasi yang keluar cukup banyak (Kesrepro, 2011).

Ketiga, bersihkan area genitalia terlebih dahulu setiap kali akan mengganti pembalut. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kelembaban pada area vulva dan meningkatkan kebersihan genitalia (Kesrepro, 2011).

Selain hal tersebut, pemilihan pakaian juga penting diperhatikan untuk menjaga kesehatan organ reproduksi. Pakaian dalam yang baik digunakan sehari-hari ialah pakaian yang terbuat dari bahan yang mampu menyerap keringat, untuk mencegah akumulasi keringat pada genitalia. Cairan dan kelembaban merupakan media yang baik bagi pertumbuhan bakteri (DeLaune & Ladner, 2002; Koziar, et al., 2005). Selain itu, menghindari memakai pakaian (celana dalam maupun celana panjang atau pendek) yang ketat juga penting untuk dilakukan. Pakaian yang ketat dapat menyebabkan friksi pada genitalia, dan bisa menyebabkan iritasi. Frekuensi mengganti pakaian dalam juga perlu diperhatikan. Dalam satu hari, penggantian pakaian dalam dilakukan minimal dua kali dalam sehari. Tujuannya, untuk mencegah peningkatan kelembaban pada daerah genitalia.

2.4 Perilaku *Vulva Hygiene*

Notoatmodjo (2007) mendefinisikan perilaku sebagai semua kegiatan atau aktivitas, baik yang dapat diamati langsung, maupun tidak dapat diamati oleh orang lain. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) juga menjelaskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Dengan demikian, perilaku merupakan tindakan nyata yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

Beberapa faktor dapat mempengaruhi perilaku. Nilai dan kepercayaan seseorang, pengetahuan, sikap, persepsi, serta motivasi merupakan faktor-faktor yang menentukan perilaku seseorang.

Nilai dan kepercayaan, yang berasal dari agama dan budaya dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Potter dan Perry (2006) menjelaskan bahwa individu dengan latar belakang budaya yang berbeda akan mengikuti praktik higiene yang berbeda, sesuai dengan budaya yang dianutnya. Nilai dan kepercayaan yang diperoleh dari latar belakang agama juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Sebagai contoh, pemeluk agama Islam menganut kepercayaan bahwa kebersihan merupakan sebagian dari iman. Oleh karena itu, agama dan kebudayaan dapat mempengaruhi praktik higiene seseorang, termasuk perilaku *vulva hygiene* pada remaja awal.

Pengetahuan juga dapat mempengaruhi perilaku. Potter dan Perry (2006) menjelaskan bahwa pengetahuan tentang pentingnya melakukan higiene dan pengaruhnya bagi kesehatan akan mempengaruhi praktik higiene seseorang. Notoatmodjo (2007) juga menjelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dengan demikian, remaja yang mengetahui pentingnya menjaga kesehatan organ reproduksinya, idealnya akan memiliki perilaku *vulva hygiene* yang baik.

Faktor penentu perilaku lainnya adalah sikap. Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, yang dapat berupa penilaian atau pendapat (Notoatmodjo, 2007). Dengan semikian, remaja yang memiliki sikap positif tentang kesehatan organ reproduksinya, akan memiliki perilaku *vulva hygiene* yang baik, begitupun sebaliknya.

Persepsi juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Persepsi merupakan keadaan yang menyadari suatu objek atau kualitas melalui penggunaan

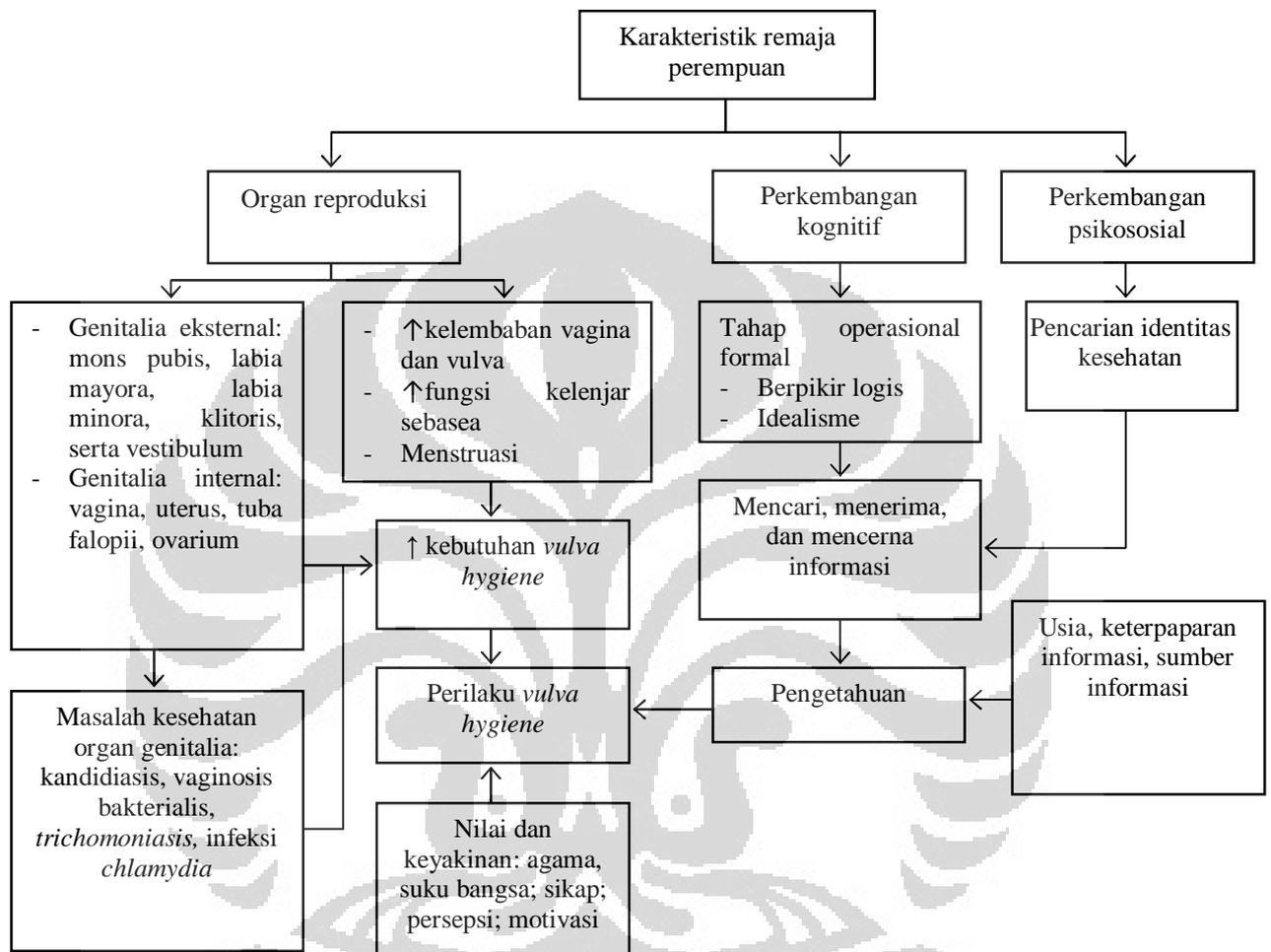
seluruh indera (Potter & Perry, 2005). Dengan demikian, remaja yang menyadari pentingnya menjaga kesehatan organ reproduksi, atau memiliki persepsi yang positif, akan memiliki perilaku *vulva hygiene* yang lebih baik.

Faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku adalah motivasi. Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa motivasi merupakan dorongan yang menyebabkan seseorang mengambil suatu tindakan. Oleh karena itu, remaja yang memiliki motivasi tinggi untuk memiliki organ reproduksi yang sehat, akan memperbaiki *vulva hygiene* yang dilakukannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *perineal hygiene* pada remaja belum seluruhnya baik. Penelitian oleh Widyasari (2001) terhadap siswi kelas satu di SMUN 91, menemukan bahwa hanya 1,8% responden yang membersihkan vagina sampai labia minora dengan arah gerakan depan ke belakang serta menggunakan air bersih. Pada penelitian ini juga diuraikan mengenai perilaku *perineal hygiene* lainnya. Perilaku mencukur rambut kemaluan pada penelitian menunjukkan nilai yang rendah. Hanya 21,8% responden yang mencukur rambut kemaluan satu bulan sekali. Perilaku lain yang diuraikan pada penelitian ini, yaitu mengganti celana dalam minimal dua kali sehari, yang sudah dilakukan oleh 90,9% responden, memakai celana dalam, maupun celana luar yang tidak ketat, dengan masing-masing persentase sebesar 72,7% dan 65,5%, serta mengganti pembalut 4-5 kali sehari saat aliran darah menstruasi sedang deras, yang dilakukan oleh 7,3% responden. Penelitian lain oleh Prajayanti (2009), terhadap siswi SMP berusia di Jakarta Timur, menemukan bahwa 51% responden penelitiannya memiliki perilaku baik dalam *perineal hygiene* saat menstruasi.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teoritis yang dapat dibuat berdasarkan semua teori yang telah dikemukakan adalah sebagai berikut:

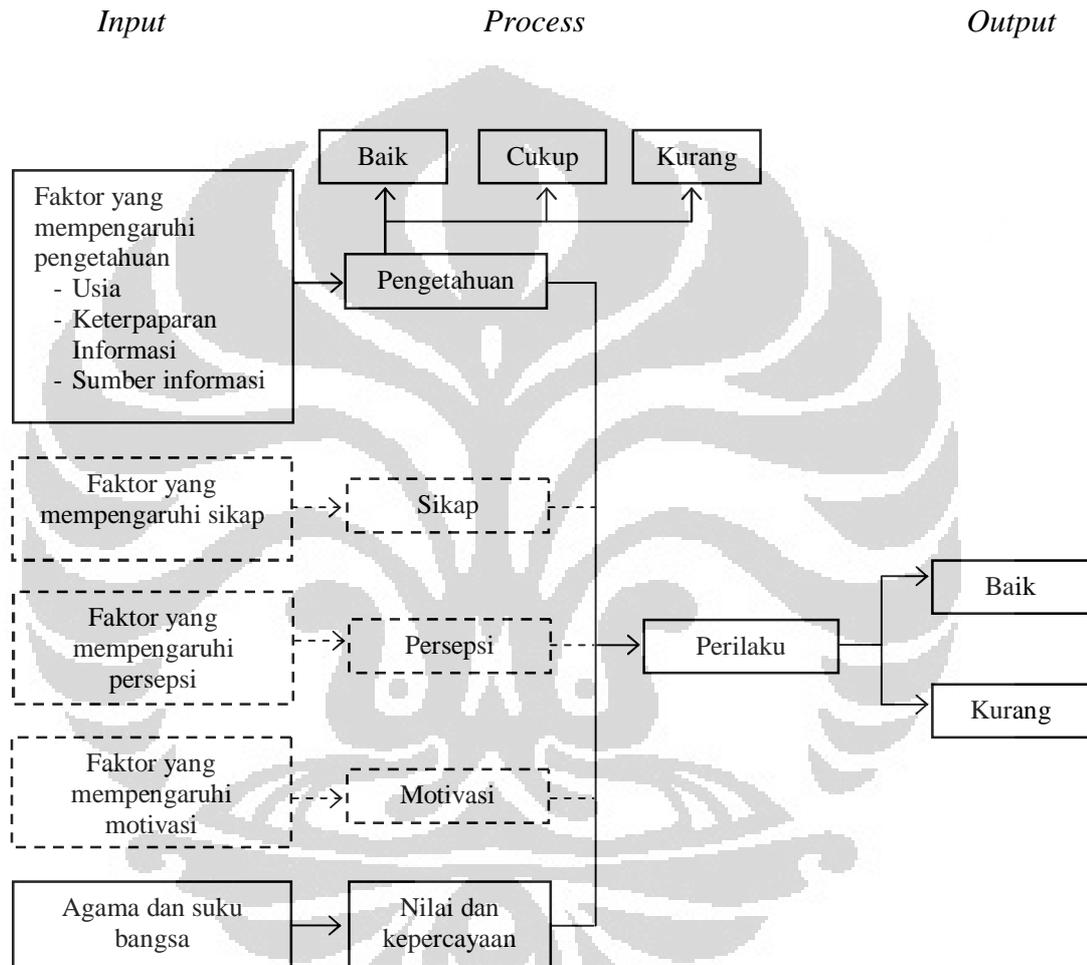


Skema 2.1 Kerangka teori

BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 3.1 Kerangka konsep

Keterangan:

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

3.2 Definisi Operasional

Berikut ini merupakan definisi operasional variabel-variabel yang diteliti, yang terdiri atas pengetahuan, perilaku, serta data demografi.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang dimengerti responden tentang organ reproduksi wanita beserta fungsinya, keadaan normal dan abnormal pada organ reproduksi wanita, serta konsep dasar infeksi pada organ reproduksi wanita	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner tentang pengetahuan Skor: Benar = 1 Salah = 0	Pengetahuan baik, jika responden menjawab dengan benar 76-100% atau 12-15 pertanyaan Pengetahuan cukup, jika responden menjawab dengan benar 60-75% atau 9-11 pertanyaan Pengetahuan kurang, jika responden menjawab dengan benar <60% atau <9 pertanyaan	Ordinal
Perilaku	Cara responden melakukan <i>vulva hygiene</i> , yang meliputi upaya dalam menjaga kesehatan genitalia, kesehatan pakaian, dan kesehatan organ reproduksi saat menstruasi	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner tentang perilaku Skor: Pertanyaan positif Selalu=4 Sering=3 Jarang=2 Tidak pernah= 1 Pertanyaan negatif Tidak pernah=1 Jarang=2 Sering= 3 Selalu=4	Perilaku baik, jika skor $\geq 75\%$ dari total skor (30-40) Perilaku kurang jika skor < 75% dari total skor (<30)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Data Demografi					
a. Usia	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai saat responden mengisi kuesioner	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner tentang usia	Dalam tahun	Ordinal
b. Agama	Kepercayaan religius yang dianut responden	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner tentang agama	1. Islam 2. Katolik 3. Protestan 4. Hindu 5. Budha 6. Khong Hu Cu	Nominal
c. Suku bangsa	Kelompok etnik responden	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner tentang suku bangsa	1. Jawa 2. Sunda 3. Betawi 4. Batak 5. Minang 6. Lainnya	Nominal
d. Keterpaparan Informasi	Pernah dan tidaknya responden menerima informasi tentang kesehatan organ reproduksi wanita	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner tentang pernah atau tidaknya terpapar informasi tentang kesehatan organ reproduksi wanita	1. Ya 2. Tidak	Nominal
e. Sumber informasi	Asal pengetahuan responden tentang kesehatan organ reproduksi wanita.	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner tentang sumber informasi	1. Orang tua 2. Guru 3. Teman 4. Saudara (kakak/adik) 5. Internet 6. Lainnya	Nominal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif sederhana, dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Pada penelitian ini, desain deskriptif digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene* pada remaja awal putri.

4.2 Populasi dan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah metode *simple random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana. Sampel penelitian pada penelitian ini adalah siswi dari kelas tujuh dan delapan yang ditentukan secara acak. Pada penelitian ini, teknik *simple random sampling* yang dilakukan merupakan hasil modifikasi. Responden tidak dipilih berdasarkan nomor-nomor acak yang ditentukan peneliti, atau berdasarkan hasil pengocokan. Namun, pada penelitian ini, calon responden yang dipilih untuk berpartisipasi pada penelitian, ditentukan secara acak oleh pihak sekolah. Hal ini dikarenakan keterbatasan tempat dan sumber daya, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan teknik pengambilan sampel dengan acak sederhana sebagaimana idealnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja perempuan yang bersekolah di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan. Sampel yang dipilih pada penelitian ini adalah siswi SMP Negeri 17 Tangerang Selatan yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Remaja perempuan berusia 11-14 tahun
- b. Sudah menstruasi
- c. Bersedia menjadi responden

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus deskriptif kategorik (Dahlan, 2009):

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

Z_{α} : deviat baku alfa 95% (1,96)

P : proporsi kategori variabel yang diteliti (50%)

Q : 1-P (1-50%)

d : akurasi daya proporsi (10%)

Dengan demikian, sampel minimal yang diteliti adalah

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5)}{(0.1)^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04 \sim 96 \text{ orang}$$

Jumlah sampel yang penelitian berdasarkan rumus berjumlah 96 orang. Namun, peneliti melakukan penambahan sampel untuk menghindari adanya data bias atau data yang tidak lengkap. Penambahan jumlah sampel tersebut berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian, yaitu sebesar 10%. Maka, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah:

$$\begin{aligned} & 96 + (96 (10\%)) \\ & = 96 + 9,6 \\ & = 105,6 \sim \text{dibulatkan menjadi } 106 \text{ orang} \end{aligned}$$

Dengan demikian, besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan berjumlah 106 orang. Namun, pada saat

pengambilan data, peneliti melebihi jumlah sampel menjadi 125. Dari 125 kuesioner yang disebar, terdapat 17 kuesioner yang *drop out*, sehingga jumlah kuesioner yang diolah sebagai data penelitian berjumlah 108 buah.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan, pada tanggal 4 Mei 2012. Peneliti memilih sekolah ini sebagai tempat penelitian karena letak sekolah yang dekat dengan tempat tinggal peneliti, sehingga mudah dijangkau dan waktu yang diperlukan untuk melakukan penelitian lebih efisien. Selain itu, di sekolah ini memiliki organisasi Pembinaan Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) yang memberikan konseling seputar masalah remaja, termasuk masalah kesehatan reproduksi, sehingga peneliti memperkirakan materi penelitian tidak asing bagi siswi di sekolah tersebut. Alasan lainnya adalah belum pernah dilakukan penelitian mengenai pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene* pada siswi sekolah yang bersangkutan.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut (Polit & Beck, 2008):

a. *Self-determination*

Keterlibatan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Responden berhak untuk menolak maupun berpartisipasi dalam penelitian. Pada saat pengambilan data, peneliti menanyakan terlebih dahulu kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika calon responden bersedia, calon responden kemudian menandatangani lembar persetujuan menjadi responden sebelum melakukan pengisian kuesioner.

b. *Anonymity and Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden, dengan tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian. Identitas responden hanya digunakan untuk kepentingan pengolahan data.

c. *Fair Treatment*

Peneliti memilih responden secara adil (*fair*) berdasarkan kriteria responden yang sesuai dengan penelitian, dan bukan karena posisi tertentu yang dimiliki oleh responden. Pada penelitian ini, responden dipilih secara acak pada seluruh siswi kelas tujuh dan delapan di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan.

d. *Protection from Discomfort and Harm*

Penelitian yang akan dilakukan ini tidak mengandung risiko apapun bagi responden. Peneliti juga memberikan hak kepada responden untuk mundur dari penelitian apabila pertanyaan yang ada dalam kuesioner menimbulkan ketidaknyamanan bagi responden.

e. *Informed Consent*

Peneliti memberikan penjelasan penelitian dalam lembar persetujuan. Penjelasan yang terdapat pada lembar persetujuan mencakup tujuan penelitian, gambaran singkat mengenai penelitian yang akan dilakukan, hak responden untuk menyetujui atau menolak partisipasi dalam penelitian.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang peneliti kembangkan sendiri. Oleh karena itu, sebelum pengambilan data yang sebenarnya, peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas terhadap kuesioner terlebih dahulu.

Kuesioner terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama merupakan kuesioner mengenai data demografi. Bagian kedua merupakan kuesioner mengenai tingkat pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi wanita. Bagian ketiga merupakan kuesioner mengenai perilaku *vulva hygiene*.

Kuesioner pertama mengenai demografi terdiri dari usia, agama, suku bangsa, keterpaparan informasi tentang kesehatan organ reproduksi wanita,

dan sumber informasi tentang kesehatan organ reproduksi wanita. Responden memberikan tanda *check list* untuk pertanyaan mengenai agama, suku bangsa, keterpaparan informasi, dan sumber informasi, berdasarkan pilihan yang disediakan dalam kuesioner. Namun, untuk pertanyaan usia, responden menuliskan sendiri usia responden saat mengisi kuesioner.

Kuesioner kedua mengenai tingkat pengetahuan. Kuesioner terdiri atas 15 pertanyaan benar atau salah. Pada kuesioner ini, responden memberikan tanda *check list* pada jawaban yang menurut responden benar atau salah. Pertanyaan tingkat pengetahuan mencakup pertanyaan tentang organ reproduksi wanita serta fungsinya, kondisi normal dan abnormal pada organ reproduksi wanita, dan konsep dasar tentang infeksi pada organ reproduksi wanita. Nilai yang diberikan untuk masing-masing pertanyaan adalah satu untuk jawaban benar dan nol untuk jawaban yang salah. Pertanyaan dengan jawaban benar, terdiri atas tujuh soal, yaitu pertanyaan nomor 4, 5, 6, 8, 11, 13, dan 14. Pertanyaan dengan jawaban salah, terdiri atas delapan soal, yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 3, 7, 9, 10, 12, dan 15.

Kuesioner ketiga mengenai perilaku terhadap *vulva hygiene*. Kuesioner perilaku *vulva hygiene* terdiri atas 10 pertanyaan, yang terbagi atas perilaku *vulva hygiene* dalam menjaga kesehatan genitalia, kesehatan pakaian, dan perilaku *hygiene* saat menstruasi. Dalam pengisian kuesioner ini, responden memberikan tanda *check list* untuk setiap jawaban yang sesuai dengan perilaku *vulva hygiene* responden. Pada kuesioner perilaku *vulva hygiene*, perilaku negatif terdapat pada soal nomor 1 dan 6, sedangkan selebihnya merupakan perilaku positif.

Nilai yang diberikan untuk setiap pertanyaan adalah:

Pernyataan positif

Selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1

Pernyataan negatif

Selalu = 1, sering = 2, jarang = 3, tidak pernah = 4

4.5.2 Uji Validitas

Pada kuesioner pengetahuan, peneliti menilai validitas berdasarkan validitas isi, yakni peneliti mengembangkan kuesioner berdasarkan kerangka teori. Selanjutnya, peneliti melakukan diskusi dengan pakar yang memahami substansi yang akan diukur, kemudian peneliti memperbaiki kuesioner sesuai dengan umpan balik dari pakar tersebut (Dahlan, 2009). Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan pakar adalah pembimbing skripsi.

Uji validitas kuesioner perilaku dilakukan kepada 30 orang siswi SMP yang sesuai dengan kriteria penelitian, yakni berusia 11-14 tahun, sudah menstruasi, dan bersedia mengisi kuesioner penelitian. Pertanyaan yang valid adalah pertanyaan yang memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,306). Berdasarkan hasil uji validitas, pertanyaan kuesioner perilaku yang tidak valid sebanyak tujuh pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 2, 5, 7, 8, 9, 11, dan 12, karena memiliki nilai r hitung yang lebih kecil daripada r tabel. Pertanyaan yang dibuang adalah pertanyaan nomor 2 dan 12. Selanjutnya, dilakukan modifikasi pada pertanyaan kuesioner yang tidak valid dan dilakukan penomoran ulang.

4.5.3 Uji Realibilitas

Uji realibilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih, terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005). Pertanyaan kuesioner dianggap reliabel apabila memiliki nilai *alpha Cronbach* $\geq 0,6$.

Pada penelitian ini, uji realibilitas dilakukan bersamaan dengan uji validitas. Hasil uji realibilitas menunjukkan bahwa pertanyaan pada kuesioner tidak reliabel, karena memiliki nilai *alpha Cronbach* yang kurang dari 0,6. Namun, setelah pertanyaan nomor 2 dan 12 dibuang, pertanyaan menjadi reliabel dan memiliki nilai *alpha Cronbach* yang lebih dari 0,6. Dengan

demikian, pertanyaan kuesioner dapat digunakan untuk pengambilan data penelitian.

4.5.4 Metode Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian dengan tahap-tahap sebagai berikut:

- a. Setelah proposal mendapat persetujuan, peneliti mengajukan permohonan untuk dibuatkan surat izin dari pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada kepala SMP Negeri 17 Tangerang Selatan.
- b. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak SMP Negeri 17 Tangerang Selatan.
- c. Setelah mendapat persetujuan dari pihak SMP Negeri 17 Tangerang Selatan, peneliti menemui responden dan menjelaskan tujuan dan maksud penelitian, serta meminta responden untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan.
- d. Setelah menandatangani lembar persetujuan, peneliti memberikan penjelasan mengenai cara menjawab kuesioner penelitian dan mempersilakan responden untuk bertanya jika ada penjelasan yang belum jelas.
- e. Selama pengisian kuesioner, peneliti mempersilakan responden untuk bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang kurang jelas.
- f. Kuesioner yang sudah diisi dikembalikan kepada peneliti, kemudian peneliti melakukan *double check* untuk memastikan bahwa kuesioner dari responden sudah diisi dengan lengkap, kemudian dilakukan pengolahan data.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

- a. *Editing*: kuesioner yang telah terkumpul dicek kembali kelengkapan, kebenaran, dan keabsahan jawaban yang telah diberikan, kemudian akan diseleksi kuesioner yang *drop out* dan tidak. Kuesioner yang *drop*

out adalah kuesioner yang tidak lengkap, dan jawaban yang diberikan tidak relevan.

- b. *Coding*: dilakukan dengan mengganti data mentah (jawaban dalam kuesioner) ke dalam kode-kode yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer.
- c. *Scoring*: dilakukan dengan memberikan skor pada setiap subvariabel sesuai dengan kategori data dan jumlah pertanyaan dari subvariabel yang bersangkutan. Hasil skor kemudian dijumlahkan.
- d. *Entry data*: data dipindahkan ke dalam media komputer untuk dilakukan pengolahan data. Data dimasukkan ke dalam master tabel atau *database* komputer dengan program komputer.
- e. *Cleaning*: data dipastikan telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data kemudian dilakukan pengkodean kembali data yang asli dan melakukan perbaikan apabila ada kesalahan dalam memasukkan kode.

4.6.2 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene* pada remaja awal putri. Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti. Rumus analisis univariat sebagai berikut:

$$\text{Persentase: } \frac{F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

F : frekuensi

n : jumlah sampel

Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan uji analisis data variabel yang pada penelitian ini.

Tabel 4.1 Uji Analisis Data

		Uji Analisis Data
Analisis univariat		
Data demografi	Usia	Uji proporsi
	Agama	Uji proporsi
	Suku bangsa	Uji proporsi
	Keterpaparan informasi	Uji proporsi
	Sumber informasi	Uji proporsi
Variabel independen	Pengetahuan	Uji proporsi
	Perilaku	Uji proporsi

4.7 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian dari proses pembuatan proposal penelitian sampai pada laporan akhir penelitian, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Waktu																				
	Feb			Mar				Apr			Mei			Jun			Jul				
Proposal penelitian	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Instrumen pengumpul data				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Uji validitas instrumen																					
Pengumpulan data di lapangan																					
Analisis data																					
Pembuatan <i>draft</i> laporan																					
Hasil laporan sementara																					
Penyempurnaan isi laporan																					
Penggandaan laporan																					

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menyajikan hasil penelitian yang dilakukan kepada siswi kelas tujuh dan delapan di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan, yaitu mengenai distribusi karakteristik responden atau data demografi, serta variabel tingkat pengetahuan mengenai kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene*.

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan, pada tanggal 4 Mei 2012. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh siswi SMP Negeri 17 Tangerang Selatan kelas tujuh dan delapan yang bersedia menjadi responden penelitian.

Jumlah responden penelitian berdasarkan hasil penghitungan awal, setelah ditambah dengan 10% adalah sebanyak 106 responden. Pada saat pengambilan data penelitian, jumlah kuesioner yang disebar sebanyak 125 buah, dan semuanya kembali. Dari 125 buah kuesioner, terdapat 108 buah kuesioner yang dapat dijadikan data penelitian. Sisanya, sebanyak 17 kuesioner *drop out*, dikarenakan responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap, tidak konsisten dalam menjawab pertanyaan kuesioner, maupun tidak memenuhi kriteria sebagai responden karena belum menstruasi.

5.2 Penyajian Hasil Penelitian

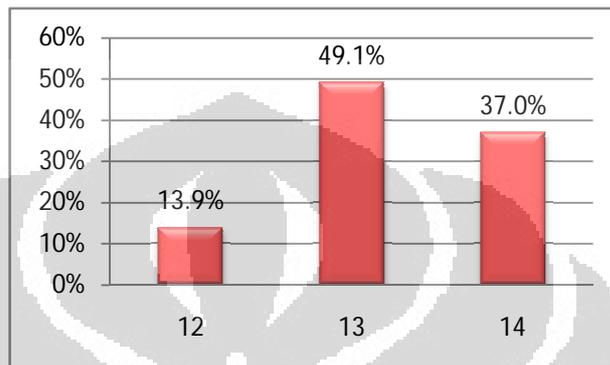
Hasil penelitian kuantitatif ini disajikan dengan menampilkan karakteristik responden dengan analisis univariat dalam bentuk diagram batang (*bar graph*) dan penjelasannya.

5.2.1 Data Demografi

Data demografi didapatkan dari kuesioner bagian pertama. Data demografi pada penelitian ini terdiri atas usia, agama, suku bangsa, keterpaparan informasi, dan sumber informasi tentang kesehatan organ reproduksi wanita.

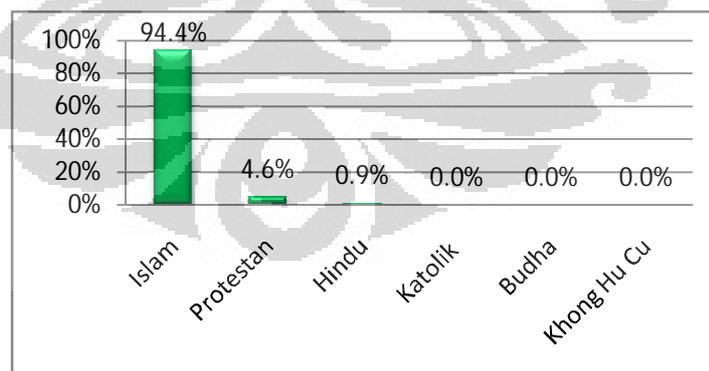
Hasil penelitian mengenai gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada diagram berikut.

Gambar 5.1 Distribusi Responden menurut Usia di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012 (n=108)



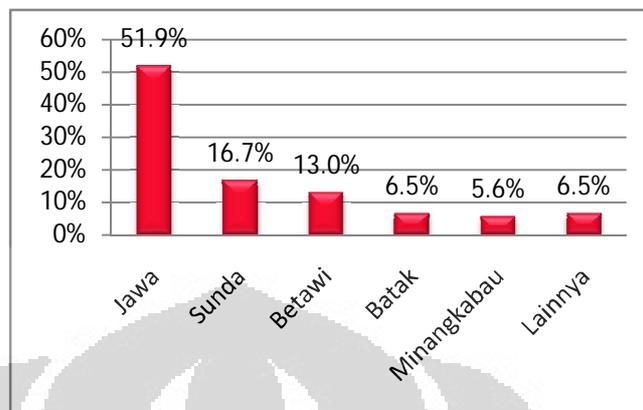
Gambar di atas menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok usia, responden yang berusia 13 tahun merupakan responden penelitian terbanyak (49,1%).

Gambar 5.2 Distribusi Responden menurut Agama di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012 (n=108)



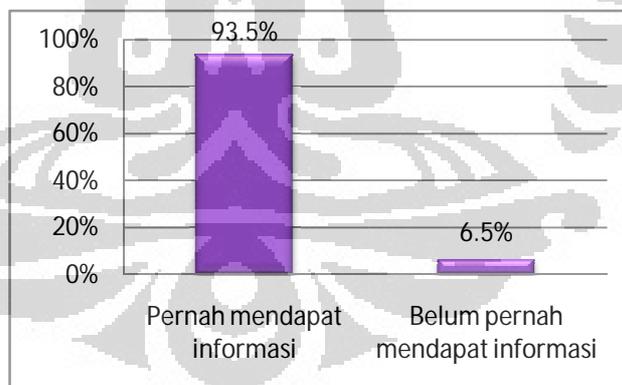
Gambar di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden beragama islam (94,4%), dan tidak ada responden yang beragama katolik, budha, maupun khong hu cu.

Gambar 5.3 Distribusi Responden menurut Suku Bangsa di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012 (n=108)



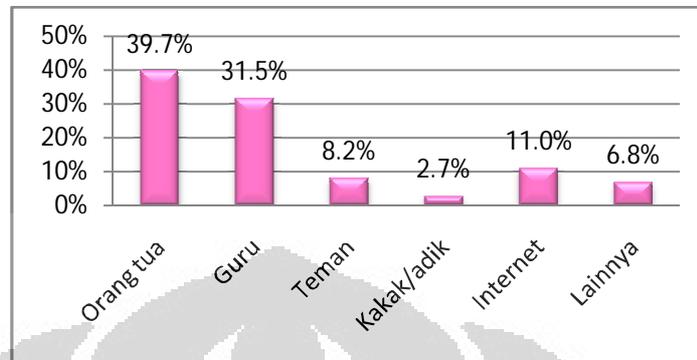
Gambar di atas menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berasal dari suku Jawa (51,9%).

Gambar 5.4 Distribusi Responden menurut Keterpaparan Informasi mengenai Kesehatan Organ Reproduksi Wanita di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012 (n=108)



Gambar di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (93,5%) pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan organ reproduksi wanita.

Gambar 5.5 Distribusi Responden menurut Sumber Informasi mengenai Kesehatan Organ Reproduksi Wanita di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012 (n=108)

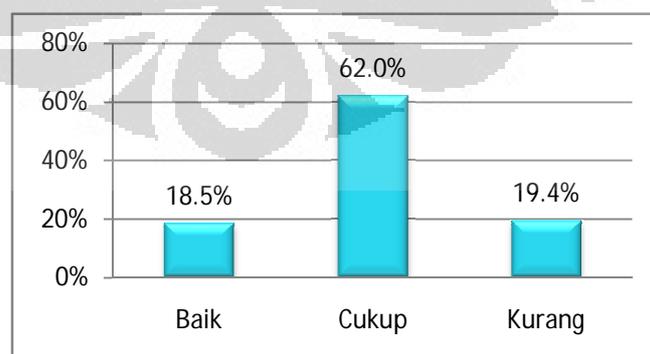


Gambar di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan informasi dari orang tua (39,7%).

5.2.2 Pengetahuan

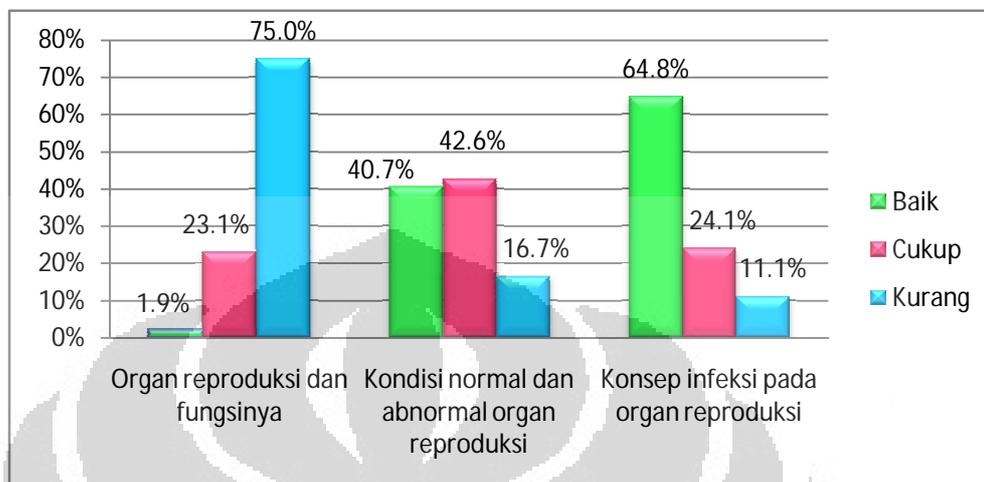
Distribusi tingkat pengetahuan responden didapatkan dari jawaban kuesioner bagian kedua. Gambaran umum tingkat pengetahuan responden dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 5.6 Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Organ Reproduksi Wanita di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012 (n=108)



Gambar di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup (62,0%).

Gambar 5.7 Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan Topik-topik Kesehatan Organ Reproduksi Wanita di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012 (n=108)

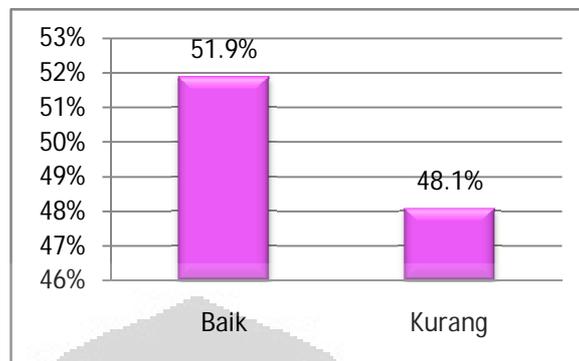


Gambar di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik responden, paling banyak terdistribusi pada topik konsep infeksi pada organ reproduksi. Pengetahuan kurang responden, paling banyak terdistribusi pada topik organ reproduksi dan fungsinya.

5.2.3 Perilaku

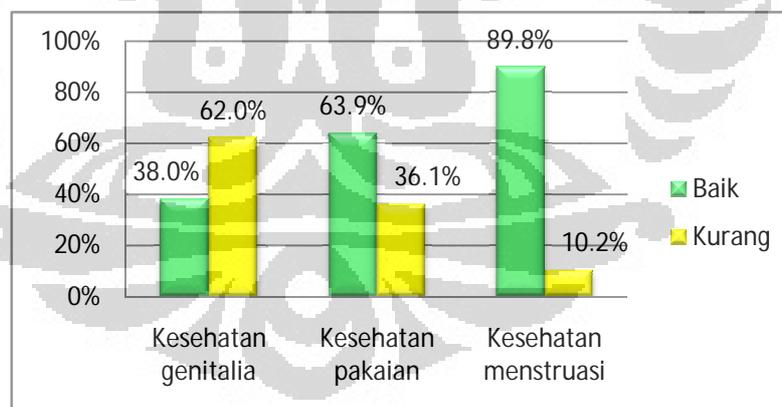
Distribusi perilaku *vulva hygiene* responden didapatkan dari jawaban kuesioner bagian ketiga. Gambaran umum perilaku *vulva hygiene* responden dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 5.8 Distribusi Responden menurut Perilaku *Vulva Hygiene* di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012 (n=108)



Gambar di atas menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki perilaku baik hanya sedikit lebih banyak (51,9%) dari jumlah responden dengan perilaku *vulva hygiene* kurang.

Gambar 5.9 Distribusi Responden menurut Perilaku *Vulva Hygiene* tiap Aspek di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan Mei 2012 (n=108)



Gambar di atas menunjukkan bahwa perilaku baik, paling banyak terdistribusi pada perilaku *vulva hygiene* saat menstruasi. Pada gambar juga terlihat bahwa perilaku kurang, paling banyak terdistribusi pada perilaku *vulva hygiene* dalam menjaga kesehatan genitalia.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Bab ini akan menyajikan uraian dan pembahasan mengenai hasil penelitian yang dilakukan kepada siswi kelas tujuh dan delapan di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan. Pembahasan ini meliputi deskripsi tentang karakteristik responden serta interpretasi dan pembahasan hasil penelitian variabel pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi dan perilaku *vulva hygiene*.

6.1.1 Data Demografi

Hasil penelitian mengenai data demografi didapatkan dari kuesioner bagian pertama. Data demografi pada penelitian ini meliputi usia, agama, suku bangsa, keterpaparan informasi, serta sumber informasi tentang kesehatan organ reproduksi wanita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki rentang usia 12-14 tahun. Responden dengan usia 13 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak, dengan persentase 49,1%. Berdasarkan usia kronologis, rentang usia 12-14 tahun tersebut berada pada tahap remaja awal. Hal ini sesuai dengan penjelasan Wong (2008) yang menempatkan kelompok usia 11-14 tahun sebagai usia remaja awal.

Karakteristik responden lainnya dilihat dari agama responden. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden beragama Islam, yaitu sebanyak 94,4%. Hal ini sesuai dengan hasil data komposisi penduduk kota Tangerang Selatan tahun 2009, yaitu sebagian besar penduduk (902.282 jiwa atau 86,59%) beragama Islam. Data Badan Pusat Statistik (2010) juga memaparkan bahwa mayoritas penduduk Indonesia (87,18%) memeluk agama Islam.

Selanjutnya, karakteristik responden dilihat berdasarkan suku bangsa. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang paling banyak berasal dari suku Jawa, yaitu sebanyak 51,9% responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan data dalam ensiklopedia suku bangsa di Indonesia, bahwa suku Jawa merupakan suku yang tersebar hampir pada setiap wilayah teritorial Indonesia, dengan populasi mencapai 95,2 juta jiwa atau sekitar 40,2% dari total populasi penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2010).

Karakteristik responden lainnya, dilihat berdasarkan keterpaparan informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (93,5%) pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan organ reproduksi wanita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan Rachmi (2006), yang menemukan bahwa sebanyak 91% responden pernah menerima informasi mengenai kesehatan reproduksi. Wong (2008) menjelaskan bahwa masa kanak-kanak pertengahan merupakan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan seksual secara formal. Pada penelitian ini, seluruh responden sudah berada pada tingkat tumbuh kembang remaja awal. Jika dikaitkan dengan teori tersebut, idealnya pada tingkat ini remaja sudah pernah terpapar informasi mengenai pendidikan seksual, termasuk kesehatan reproduksi. Selain itu, perkembangan teknologi saat ini juga menyebabkan penyebaran informasi yang cepat, dan mudah untuk diakses oleh siapapun.

Karakteristik responden yang terakhir, dilihat berdasarkan sumber informasi mengenai kesehatan organ reproduksi wanita. Pada penelitian ini, dari 93,5% responden yang pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan organ reproduksi wanita, mayoritas responden mendapatkan informasi dari orang tua, yaitu sebanyak 39,7% responden. Wong (2008) menjelaskan bahwa komponen penting dari pendidikan seksual pada remaja yang sedang berkembang adalah melalui komunikasi yang efektif dengan orang tua. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian oleh

Supriatiningsih (2003) yang menemukan bahwa sebesar 59,6% remaja, kurang mendapatkan komunikasi kesehatan reproduksi dari orang tua.

6.1.2 Pengetahuan

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi wanita, menunjukkan bahwa mayoritas responden (62%) memiliki pengetahuan cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Fitriani dan Rachmi (2006), yang juga mendapatkan hasil bahwa 67% remaja memiliki tingkat pengetahuan yang sedang tentang kesehatan reproduksi.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa usia menunjukkan perkembangan kemampuan seseorang untuk belajar, yang berkaitan dengan kemampuan kognitif seseorang untuk menerima informasi baru dan mencernanya. Berdasarkan hasil penelitian, seluruh responden berada pada usia tumbuh kembang remaja awal. Wong (2008) menjelaskan bahwa pada fase ini, remaja dapat berpikir menggunakan istilah abstrak, menggunakan simbol abstrak, dan menarik kesimpulan logis dari serangkaian observasi. Dengan demikian, remaja sudah mampu mencerna informasi yang diterima, termasuk informasi mengenai kesehatan organ reproduksi wanita.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah keterpaparan informasi. Craven dan Hirnle (2007) menjelaskan bahwa selama proses belajar, seseorang akan mencerna informasi baru dan menghubungkannya dengan informasi sebelumnya, sehingga membentuk suatu skema pemikiran. Dengan kata lain, semakin sering seseorang terpapar informasi, maka pengetahuannya akan semakin tinggi. Pada penelitian ini, hampir seluruh responden (93,5%) pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan organ reproduksi wanita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Fitriani dan Rachmi (2006), yang juga menemukan bahwa 91% responden penelitiannya pernah menerima informasi

mengenai kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan organ reproduksi berada pada tingkat pengetahuan cukup, walaupun masih ditemukan adanya remaja dengan tingkat pengetahuan yang kurang.

Sumber informasi juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pada penelitian ini, mayoritas responden mendapatkan informasi tentang kesehatan organ reproduksi wanita dari orang tua. Wong (2008) menjelaskan bahwa tanggung jawab untuk memberikan pendidikan seks salah satunya dibebankan kepada orang tua. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Supriatiningsih (2003) yang menemukan bahwa mayoritas remaja, kurang mendapatkan komunikasi kesehatan reproduksi dari orang tua.

Wong (2008) menjelaskan beberapa informasi pendidikan seks dari orang tua mungkin tidak akurat. Hal lain yang juga mempengaruhi pemberian informasi dari orang tua, karena kebudayaan Indonesia, yang menganggap pemberian informasi mengenai kesehatan organ reproduksi, dari orang tua kepada anaknya, merupakan hal yang tabu.

Selain itu, pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja lebih efektif dilakukan dalam *peer group* atau *peer educator*. Manson (2003) menjelaskan bahwa pemberian edukasi kesehatan reproduksi melalui *peer educator* lebih efektif dibandingkan dengan *adult educator*, karena *peer educator* menyampaikan materi kesehatan reproduksi dengan teknik komunikasi yang lebih mudah dipahami oleh remaja lain. Namun, pada penelitian ini, sumber informasi yang berasal dari teman hanya sebagian kecil. Oleh karena itu, jumlah responden yang memiliki pengetahuan rendah masih cukup besar, yakni hampir 20% responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan rendah responden, paling banyak terdistribusi pada topik organ reproduksi dan

fungsinya (75,0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2010) yang menemukan bahwa responden penelitiannya mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang (41%) dan sangat kurang (43%) tentang organ reproduksi wanita.

Topik mengenai anatomi organ reproduksi dan fungsinya merupakan topik dasar dalam kesehatan organ reproduksi. Wong (2008) menjelaskan bahwa penyuluhan seksualitas harus terdiri atas pengajaran mengenai fungsi tubuh yang normal. Selain itu, dalam data informasi mengenai kesehatan reproduksi SIECUS (*Sexuality Information and Education Council of the United States*) terlihat bahwa materi mengenai anatomi organ reproduksi merupakan materi yang diberikan secara bertahap bahkan sejak tahap tumbuh kembang usia sekolah. Di Indonesia sendiri, hasil monitoring yang dilakukan oleh Utomo, McDonald, dan Hull (2008) menjelaskan bahwa pendidikan reproduksi sudah dimasukkan dalam kurikulum sekolah, bahkan pada tingkat pendidikan formal sekolah dasar. Dengan demikian, idelanya pengetahuan remaja tentang anatomi dan fungsi organ reproduksi sudah baik, mengingat seringnya informasi tersebut diberikan pada pendidikan formal di sekolah.

Masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, termasuk mengenai anatomi dan fungsi organ reproduksi, dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor tersebut meliputi kurangnya ketersediaan dan kemudahan akses informasi yang aman bagi remaja, kurangnya pendidikan formal yang benar dan terarah mengenai kesehatan reproduksi, adanya anggapan bahwa kesehatan reproduksi merupakan hal yang tabu, hubungan orang tua dan anak yang kurang erat, serta masih kurangnya partisipasi pemerintah, tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam tindakan pencegahan masalah remaja (Prayitno, dkk, 2011).

6.1.3 Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki perilaku baik dan jumlah responden yang memiliki perilaku kurang hampir seimbang. 51,9% responden memiliki perilaku *vulva hygiene* yang baik, dan lainnya sebanyak 48,1% responden memiliki perilaku *vulva hygiene* yang kurang. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyasari (2001) yang menemukan bahwa hanya 1,8% responden yang membersihkan vagina sampai labia minora dengan arah gerakan depan ke belakang serta menggunakan air bersih.

Nilai dan kepercayaan yang dimiliki mempengaruhi praktik higiene seseorang. Nilai dan kepercayaan sendiri, didapatkan dari latar belakang budaya dan agama. Potter dan Perry (2006) menjelaskan bahwa individu dengan latar belakang budaya yang berbeda akan mengikuti praktik higiene yang berbeda. Pada penelitian ini, mayoritas responden (94,4%) beragama Islam. Dalam agama Islam sendiri, perilaku menjaga kebersihan sangat diperhatikan. Pemeluk agama Islam memiliki kepercayaan bahwa kebersihan merupakan bagian dari iman.

Potter dan Perry (2006) menjelaskan bahwa pengetahuan tentang pentingnya melakukan higiene dan pengaruhnya bagi kesehatan akan mempengaruhi praktik higiene seseorang. Pada penelitian ini, mayoritas remaja memiliki pengetahuan yang cukup, sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi hanya ada kurang dari seperlima dari total responden. Oleh karena itu, hal ini dapat menjadi salah satu hal yang menyebabkan masih banyaknya remaja yang memiliki perilaku *vulva hygiene* kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku baik, paling banyak terdistribusi pada perilaku *vulva hygiene* saat menstruasi (89,9%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Prajayanti (2009) yang menemukan bahwa 51% responden penelitiannya memiliki perilaku baik dalam

perineal hygiene saat menstruasi. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Widyasari (2001).

Perilaku *vulva hygiene* saat menstruasi pada penelitian ini mencakup perilaku mengganti pembalut setiap mengganti pembalut setiap 3-4 jam pada saat aliran darah menstruasi deras/banyak, serta membersihkan genitalia setiap akan mengganti pembalut. Pada penelitian ini, perilaku tersebut sudah dilakukan oleh sebagian besar responden. Namun, hasil penelitian oleh Widyasari (2001) menemukan, hanya 7,3% responden yang mengganti pembalut saat aliran darah menstruasi deras. Berdasarkan teori, penggantian pembalut dilakukan setiap kali pembalut terasa penuh, atau setelah lebih dari tiga jam dipakai. Hal tersebut dilakukan untuk meminimalkan peningkatan kelembaban vagina akibat banyaknya darah menstruasi pada pembalut (Kesrepro, 2011).

Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa perilaku kurang, paling banyak terdistribusi pada perilaku *vulva hygiene* dalam menjaga kesehatan genitalia. Pada penelitian ini, perilaku menjaga kesehatan organ genitalia mencakup membasuh kemaluan dari arah depan ke belakang, membersihkan (menyiram) kloset sebelum menggunakan toilet umum, mengeringkan kemaluan setelah selesai membersihkannya, serta mencukur rambut kemaluan satu bulan sekali. Hasil penelitian mengenai perilaku *vulva hygiene* dalam aspek kesehatan organ genitalia, ditemukan bahwa hanya perilaku mencukur rambut kemaluan sebulan sekali yang tidak dilakukan oleh sebagian besar responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Widyasari (2001), yang menemukan bahwa hanya 12% responden yang mencukur rambut pubis satu bulan sekali. Secara teori, mencukur rambut kemaluan merupakan salah satu hal penting dalam menjaga kebersihan organ genitalia. Gayatri (2011) menjelaskan bahwa mencukur rambut kemaluan dapat mencegah tumbuhnya jamur dan kutu yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal pada area genitalia.

Perilaku *vulva hygiene* lainnya, yaitu *vulva hygiene* dalam aspek kesehatan pakaian. Perilaku ini meliputi pemakaian celana dalam, celana panjang/pendek yang ketat, pemilihan pakaian dalam dengan bahan yang mampu menyerap keringat, dan penggantian celana dalam dua kali atau lebih dalam sehari. Perilaku ini dilakukan oleh mayoritas responden (63,9%). Dalam penelitian ini, perilaku *vulva hygiene* dalam aspek kesehatan pakaian, yang paling banyak dilakukan adalah mengganti celana dalam dua kali atau lebih dalam satu hari. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Widyasari (2001) yang menemukan bahwa lebih dari 90% responden mengganti celana dalam dua kali atau lebih dalam satu hari. Cairan dan kelembaban merupakan media yang baik bagi pertumbuhan bakteri (DeLaune & Ladner, 2002; Kozier, et al., 2005). Penggantian celana dalam sendiri, bertujuan untuk mencegah peningkatan kelembaban pada organ genitalia.

Masih kurangnya perilaku *vulva hygiene* pada remaja dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor tersebut, termasuk sikap, persepsi, dan motivasi (Notoatmodjo, 2007; Potter & Perry, 2005) yang tidak diteliti pada penelitian ini.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang gambaran pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene* pada remaja awal di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan, yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2012 ini memiliki beberapa keterbatasan.

Pertama, alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti sendiri, dan baru dipakai untuk pertama kalinya pada penelitian ini. Kuesioner yang digunakan belum baku, dan hanya melewati satu kali uji validitas dan realibilitas, sehingga nilai validitas dan realibilitasnya belum tinggi.

Kedua, variabel pada penelitian ini, khususnya untuk variabel yang menentukan perilaku, belum seluruhnya diteliti. Masih ada variabel lain yang mempengaruhi perilaku, seperti sikap, persepsi, dan motivasi yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Ketiga, pengambilan data pada penelitian ini, tidak menggunakan metode *simple random sampling* yang ideal. Pengambilan sampel penelitian dengan *simple random sampling* seharusnya dilakukan secara acak dengan ditentukan berdasarkan nomor-nomor acak yang ditentukan oleh peneliti sendiri. Namun, pada penelitian ini, responden ditentukan secara acak oleh pihak sekolah.

Keempat, instrumen pengukuran perilaku yang digunakan pada penelitian ini, baru berupa kuesioner, bukan lembar observasi yang dapat mengukur perilaku dengan lebih tepat dan objektif. Oleh karena itu, pada penelitian ini belum dapat dilihat secara langsung, apakah perilaku yang ditanyakan pada kuesioner benar-benar dilakukan oleh responden.

6.3 Implikasi Keperawatan

6.3.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Perilaku *vulva hygiene* yang baik dan benar merupakan hal yang penting untuk dilakukan, khususnya oleh remaja. Perubahan kondisi genitalia saat remaja, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi pada saluran reproduksi. perilaku *vulva hygiene* sendiri berkaitan erat dengan pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi. Pada penelitian ini, ditemukan masih ada 48,1% remaja yang memiliki perilaku *vulva hygiene* kurang dan 19,4% remaja memiliki pengetahuan kurang. Oleh karena itu, pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja perlu dioptimalkan, dengan tetap memperhatikan kesesuaiannya dengan porsi yang dibutuhkan oleh remaja.

6.3.2 Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini memberikan gambaran pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene*, dan belum melihat korelasi kedua variabel tersebut. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui korelasi variabel pengetahuan dan perilaku. Selain itu, faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan faktor lain yang mempengaruhi perilaku *vulva hygiene* remaja, seperti sikap, persepsi, dan motivasi juga perlu diteliti.

6.3.3 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan masih ada remaja yang memiliki pengetahuan kurang dan perilaku *vulva hygiene* kurang pula. Hasil tersebut menunjukkan perlunya pemberian informasi yang lebih optimal mengenai kesehatan reproduksi pada remaja. Salah satu tugas perawat adalah memberikan promosi kesehatan. Oleh karena itu, untuk persiapan tersebut, harus dimulai dari jenjang pendidikan keperawatan. Persiapan yang dapat dilakukan adalah dengan melatih keterampilan komunikasi mahasiswa keperawatan dalam menyampaikan materi kesehatan reproduksi remaja.

BAB 7 PENUTUP

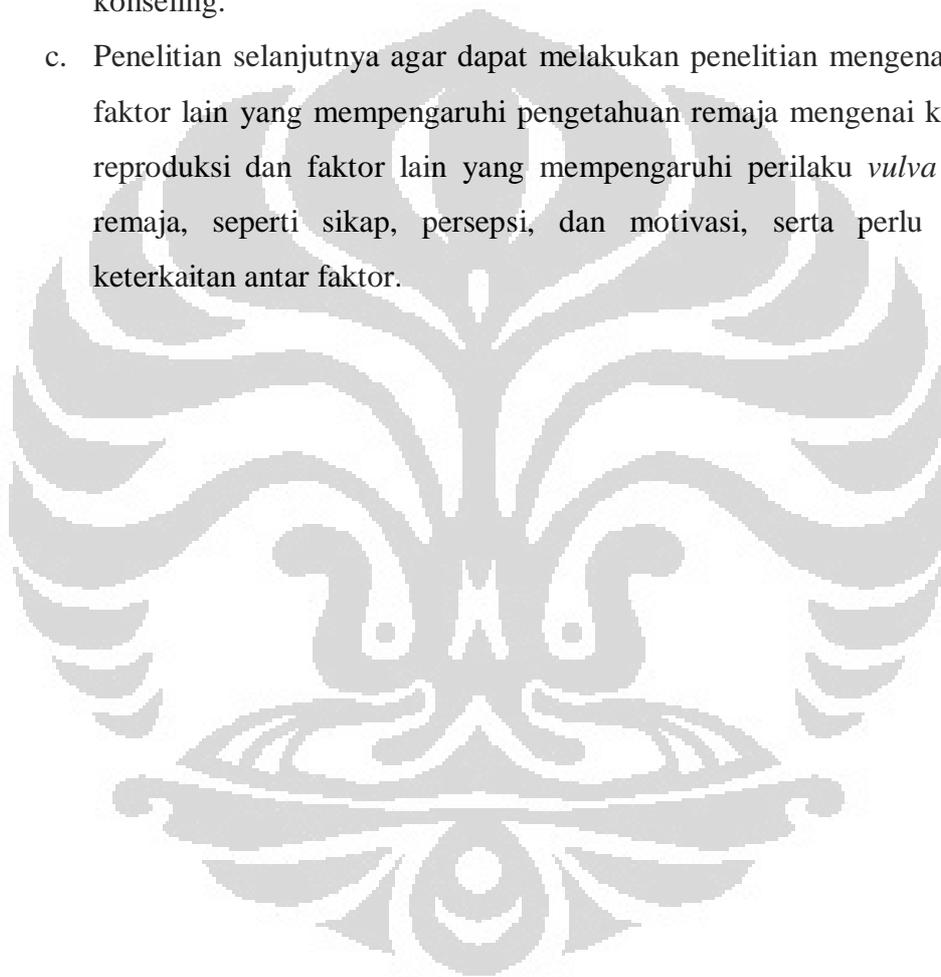
7.1 Simpulan

- a. Mayoritas responden berusia 13 tahun, dan pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan organ reproduksi wanita, dengan sumber informasi yang paling sering, berasal dari orang tua. Hampir seluruh responden beragama islam, dan paling banyak berasal dari suku bangsa Jawa.
- b. Mayoritas remaja awal putri memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai kesehatan organ reproduksi wanita. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang topik kesehatan reproduksi, mengenai anatomi dan fungsi organ reproduksi wanita masih kurang. Pengetahuan remaja sudah baik pada topik kesehatan reproduksi mengenai konsep dasar infeksi pada saluran reproduksi wanita.
- c. Remaja awal putri dengan perilaku *vulva hygiene* baik, sedikit lebih banyak daripada remaja dengan perilaku *vulva hygiene* kurang. Perbandingan responden dengan perilaku baik dan kurang hampir seimbang, hanya memiliki sedikit perbedaan. Perilaku *vulva hygiene* dalam aspek kesehatan saat menstruasi sudah dilakukan remaja awal putri dengan baik, sedangkan perilaku *vulva hygiene* dalam aspek kesehatan genitalia masih kurang.

7.2 Saran

- a. Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi perlu dioptimalkan, sesuai dengan porsi yang dibutuhkan oleh remaja, agar tingkat pengetahuan remaja menjadi lebih baik. Pemberian informasi dapat dilakukan misalnya melalui metode diskusi dengan *peer group* yang difasilitasi oleh anggota PIK-R, di bawah bimbingan guru. Selain itu, perlu juga diadakan evaluasi terhadap anggota PIK-R secara berkala, mengenai materi kesehatan reproduksi yang sudah dipahami dan belum dipahami.

- b. Mahasiswa keperawatan perlu diberikan mata ajar yang membahas mengenai kesehatan reproduksi, khususnya bagi remaja dengan jumlah satuan kredit semester yang memadai. Selain itu, mahasiswa keperawatan juga perlu diberikan keterampilan komunikasi dalam menyampaikan materi kesehatan reproduksi remaja. Keterampilan komunikasi tersebut mencakup komunikasi untuk penyampaian langsung, seperti seminar atau penyuluhan maupun komunikasi dalam kapasitas bimbingan dan konseling.
- c. Penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan faktor lain yang mempengaruhi perilaku *vulva hygiene* remaja, seperti sikap, persepsi, dan motivasi, serta perlu meneliti keterkaitan antar faktor.



DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, M., & Sakina, R. (2004). Gambaran perilaku remaja putri dalam menjaga kesehatan reproduksinya. . *Laporan Penelitian*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Badan Pusat Statistik (2010). *Kewarganegaraan, suku bangsa, agama, dan bahasa sehari-hari penduduk Indonesia: hasil sensus penduduk 2010*. Style sheet: <http://sp2010.bps.go.id/files/ebook/kewarganegaraan%20penduduk%20indonesia/index.html>. Diakses pada 12 Juni 2012.
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Penduduk menurut kelompok umur & jenis kelamin 2010*. Style sheet: <http://www.bps.go.id/aboutus.php?sp=0>. Diakses pada 2 Desember 2011.
- Bobak, Lowdermik, & Jensen. (2005). Buku ajar keperawatan maternitas (ed 4). (Wijayarini & Anugrah, Alih bahasa). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. (Buku asli diterbitkan tahun 1995).
- Craven, R.F., & Hirnle, C.J. (2007). *Fundamental of nursing: Human health and Function*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dahlan, M.S. (2009). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan.. (seri 3). (ed 2)*. Jakarta: Sagung Seto.
- DeLaune & Ladner. (2002). *Fundamental of nursing: Standards and practice*. New York: Delmar.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010*. Style sheet: <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskesdas2010.pdf> Diakses pada 11 Maret 2012.
- Departemen Kesehatan RI. (2009) *Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. tahun 2009*. Style sheet: http://www.pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/UU_36_Tahun_2009%5B1%5D.pdf. Diunduh pada 11 Maret 2012.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Infeksi menular seksual dan infeksi saluran reproduksi pada pelayanan kesehatan reproduksi terpadu*. Style sheet: http://www.pppl.depkes.go.id/asset/download/IMS_dan_ISR_pada_Pelayanan_Kesehatan_Reproduksi.pdf. Diunduh pada 3 Maret 2012.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Kebijakan dan strategi nasional kesehatan reproduksi di Indonesia*. Style sheet:

http://indonesia.unfpa.org/application/assets/publications/Kebijakan_Strategi_Nasional_Kesehatan_Reproduksi_di_Indonesia.pdf.pdf. Diunduh pada 9 Maret 2012.

- Farage & Maibach. (2006). *The vulva: Anatomy, physiology, and pathology*. New York: Informa Healthcare USA.
- Fitriani, A., & Rachmi, S.F. (2006). Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMAN 32 Jakarta Selatan. *Laporan Penelitian*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Gayatri. (2011). *Women's guide: Buku cerdas untuk perempuan aktif*. Jakarta: Gagas Media.
- Grimley, et al. (2005). Vaginal douches and other feminine hygiene products: women's practices and perceptions of product safety. *Maternal and Child Health Journal*, 10: 303-310.
- Gupta, S. (2011). *A comprehensive textbook of obstetrics & gynecology*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher.
- Gupte, P., Patil, S., & Pawaskar. (2009). Vulvovaginal hygiene and care. *Indian Journal Sexually Transmitted Disease & AIDS*, 30: 130-133.
- Kesrepro. (2011). *Tips menjaga kesehatan reproduksi & cara mengetahui kesehatan vagina kita*. Style sheet: <http://www.kesrepro.info/?q=node/557>. diakses pada 11 Maret 2012.
- Kozier, B., et al. (2005). *Fundamentals of nursing: The nature of nursing practice in Canada*. New Jersey: Canada.
- Kurniawati, L. (2008). Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja dengan perilaku dalam menjaga kesehatan reproduksi. *Laporan Penelitian*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Manson, H. (2003). *Peer education: Promoting healthy behaviour*. Style sheet: <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/fspeered.pdf>. Diunduh pada 31 Mei 2012.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

- Polit, D.E.& Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (8th ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A.& Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. (ed 4). (vol 1)*. (Yasmin A., dkk, Alih bahasa). Jakarta: EGC. (Buku asli diterbitkan tahun 1997).
- Potter, P. A.& Perry, A. G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. (ed 4). (vol 2)*. (Renata, K., dkk, Alih bahasa). Jakarta: EGC. (Buku asli diterbitkan tahun 1997).
- Prajayanti, E. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perineal hygiene saat menstruasi pada remaja di SMP 91 Jakarta Timur. *Laporan Penelitian*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Prayitno, S., dkk. (2011). Peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang. *Laporan Penelitian*. Style sheet: <http://penelitian.unair.ac.id/393a100b2a42329013f98059580df8bc> Unair.pdf. Diunduh pada 1 Juli 2012.
- Putri, W.D. (2010). Gambaran pengetahuan remaja putri tentang personal hygiene alat reproduksi di SMP Negeri 1 Cidadap Kab. Sukabumi. *Laporan Penelitian*. Style sheet: <http://downloads.ziddu.com/downloadfiles/13092850/KTIPersonalHygiene.pdf>. Diunduh pada 9 Maret 2012.
- Santrock, J.W. (2005). *Adolescence. (10th ed)*. New York: McGraw-Hill.
- SIECUS. (--). *Reproductive and sexual anatomy*. Style sheet: <http://www.sexedlibrary.org/index.cfm?pageId=730>. Diakses pada 30 Juni 2012.
- Smeltzer S.C., & Bare, B.G. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah. (ed8). (vol 3)*. (Agung W. & Monica E., Alih bahasa). Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC. (buku asli diterbitkan tahun 1997).
- Supriatiningsih. (2003). Analisis hubungan pengetahuan, sikap dan sumber informasi tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual SMUN 1 Metro tahun 2003. *Laporan penelitian*. Style Sheet: <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/green/detail2.jsp?id=77732&lokasi=lokal>. Diakses pada 13 Juni 2012.
- Uliyah & Hidayat. (2008). *Praktikum keterampilan dasar praktik klinik: Aplikasi dasar-dasar praktik kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Utomo, I.D., McDonald, P., & Hull, T. (2008). Gender and reproductive health study policy brief no.2: Meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi dalam kurikulum nasional Indonesia. *Laporan penelitian*. Style sheet: http://adsri.anu.edu.au/sites/default/files/research/gender-in-schools/Bhs_Ind_Improving_RH_Policy_Brief_No_2.pdf. Diakses pada 1 Juli 2009.
- Whyllie, L. (2005). *Essential anatomy and physiology in maternity care*. (2nd ed). Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone.
- WHO. (2008). *10 facts on adolescent health*. Style sheet: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/index.html. Diakses pada 2 Desember 2011.
- Widyasari. (2001). Hubungan perineal hygiene dengan kejadian ISR pada siswi kelas 1 SMUN 65 Jakarta. *Laporan Penelitian*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Wong. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. (ed 6). (vol 1). (Agus, S., dkk, Alih bahasa). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. (Buku asli diterbitkan tahun 2001)



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : *1682*/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

13 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Sekolah
Sekolah Menengah Pertama Negeri 17
Tangerang Selatan

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

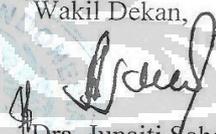
Nama mahasiswa : **Fitri Mulyana**
NPM : **0806457054**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Tentang Kesehatan Organ Reproduksi Wanita dan Perilaku *vulva hygiene* Pada Remaja Awal Puteri di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **SMP Negeri 17 Tangerang Selatan** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,


Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

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



PEMERINTAH KOTA TANGERANG SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
SMPN 17 KOTA TANGERANG SELATAN

Komplek Pamulang Permai Barat I Pamulang - Kota Tangerang Selatan 15417
Telp./Fax. : (021) 7401615 Website : smpn17tangselsch.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
800/421.3/282/SMPN 17 Tangsel 2012

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H.Mardi Yuana Abdillah,M.Pd
N I P : 19630714 198403 1 003
Pangkat/Gol : Pembina Tk1/IVb
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa sesungguhnya

N a m a : Fitri Mulyana
N P M : 0806457054
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Semester : VIII

Benar telah melaksanakan penelitian skripsi yang dilaksanakan pada bulan April s/d Mei 2012 di SMP Negeri 17 Kota Tangerang Selatan yang berjudul " GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN ORGAN REPRODUKSI WANITA DAN PERILAKU VULVA HYGIENE PADA REMAJA AWAL PUTRI"

Demikian keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya sebagai bahan data dan proses lebih lanjut untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tangselsel, 10 Mei 2012
Kepala Sekolah



H.Mardi Yuana Abdillah,M.Pd
NIP.196307141984031003

INFORMASI PENELITIAN

Saya Fitri Mulyana, mahasiswa Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) dengan nomor pokok mahasiswa (NPM) 0806457054, bermaksud melakukan penelitian yang bertujuan untuk memperoleh **gambaran pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene* pada remaja awal putri di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan**. Hasil penelitian ini akan dimanfaatkan sebagai data dasar untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Penelitian ini akan melibatkan siswi kelas tujuh dan delapan di sekolah anda. Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Identitas dan jawaban anda dalam penelitian ini akan menggunakan nomor kode dan akan dijaga kerahasiaannya. Semua data hanya akan dipergunakan untuk kepentingan pengolahan data penelitian. Anda boleh mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja. Keputusan anda untuk ikut atau pun tidak dalam penelitian ini, tidak berpengaruh pada status anda sebagai siswi di sekolah anda.

Melalui penjelasan ini saya sangat mengharapkan partisipasi anda untuk ikut secara aktif sebagai responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan partisipasi anda, saya ucapkan terima kasih.

Tangerang Selatan, Mei 2012

Peneliti
Fitri Mulyana

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh

Nama : Fitri Mulyana
NPM : 0806457054
Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan tentang kesehatan organ reproduksi wanita dan perilaku *vulva hygiene* pada remaja awal putri di SMP Negeri 17 Tangerang Selatan
Pembimbing : Titin Ungsianik, SKp., MBA

Saya telah membaca informasi penelitian dan mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun, dan penelitian ini tidak akan memberikan kerugian bagi saya. Saya telah diberitahu oleh peneliti bahwa identitas dan jawaban yang saya berikan dalam kuesioner bersifat rahasia. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk kepentingan pengolahan data.

Apabila ada pertanyaan kuesioner yang menimbulkan perasaan tidak nyaman bagi saya, maka peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun. Dengan demikian, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Tangerang Selatan,
Mei 2012

(.....)

Responden



KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN
ORGAN REPRODUKSI WANITA DAN PERILAKU *VULVA HYGIENE*
PADA REMAJA AWAL PUTRI
DI SMP NEGERI 17 TANGERANG SELATAN

Bagian 1

BIODATA

1. Usia: tahun
2. Agama

<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Protestan	<input type="checkbox"/> Katolik
<input type="checkbox"/> Hindu	<input type="checkbox"/> Budha	<input type="checkbox"/> Khong Hu Chu
3. Suku bangsa

<input type="checkbox"/> Jawa	<input type="checkbox"/> Sunda	<input type="checkbox"/> Betawi
<input type="checkbox"/> Batak	<input type="checkbox"/> Minang	<input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan.....
4. Apakah anda pernah mendapat informasi tentang kesehatan organ reproduksi wanita?

<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak
5. Jika pernah, dari siapakah anda mendengar informasi tersebut

<input type="checkbox"/> Orang tua	<input type="checkbox"/> Kakak/adik	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Guru	<input type="checkbox"/> Teman	<input type="checkbox"/> Lainnya,sebutkan

Bagian 2

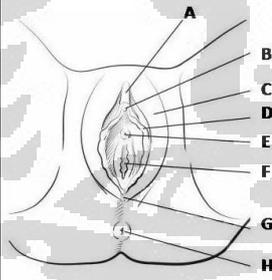
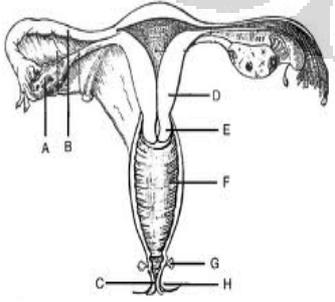
KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan dengan teliti
2. Berilah *check list* (✓) pada pernyataan yang menurut anda sesuai
3. Bila anda ingin memperbaiki jawaban, anda cukup mencoret jawaban yang salah, kemudian tuliskan kembali jawaban anda

Contoh:

Pernyataan	Benar	Salah
Prostat merupakan salah satu organ kemaluan pada wanita	✗	✓

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	 <p>Bagian yang ditunjukkan oleh huruf E, F dan H berturut-turut adalah lubang kemaluan (vagina), saluran kencing, dan anus.</p>		
	 <p>Soal untuk nomor 2 dan 3</p>		
No.	Pernyataan	Benar	Salah
2.	Ovum (sel telur) dihasilkan oleh organ D		
3.	Uterus (rahim) adalah organ yang ditunjukkan oleh huruf F		

No.	Pernyataan	Benar	Salah
4.	Bagian organ reproduksi yang dikeluarkan bersama darah menstruasi adalah lapisan dinding rahim		
5.	Kemaluan wanita memiliki kondisi yang bersifat asam (tidak basa)		
6.	Kondisi kemaluan wanita cenderung lembab		
7.	Kemaluan laki-laki lebih mudah terkena infeksi dibandingkan dengan kemaluan wanita		
8.	Pada kemaluan wanita, terdapat bakteri baik yang membantu menjaga kesehatan organ kemaluan		
9.	Cairan kemaluan yang sehat berbau seperti ikan (amis)		
10.	Cairan kemaluan yang sehat berwarna kuning kehijauan		
11.	Kemaluan wanita lebih mudah terkena infeksi saat sedang menstruasi		
12.	Infeksi pada organ kemaluan hanya terjadi dengan penularan secara seksual		
13.	Rasa gatal pada kemaluan merupakan salah satu gejala infeksi pada kemaluan		
14.	Kondisi kemaluan yang basah dapat meningkatkan risiko infeksi jamur/bakteri pada organ kemaluan		
15.	Arah membersihkan kemaluan yang benar adalah dibasuh dari arah belakang (anus/dubur) ke arah depan (kemaluan)		

Bagian 3

KUESIONER PERILAKU

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan dengan teliti
2. Berilah tanda *check list* (✓) pada pernyataan yang menurut anda sesuai
3. Bila anda ingin memperbaiki jawaban, anda cukup mencoret jawaban yang salah, kemudian tuliskan kembali jawaban anda

Contoh:

Saya memakai *pantyliner* yang wangi....

Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
	≠	✓	

Keterangan:

Selalu : Setiap hari

Sering : 4-5 kali/minggu

Jarang : 2-3 kali/minggu

Tidak pernah : < 1 kali/minggu

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya memakai celana dalam yang ketat				
2.	Saya mengganti celana dalam dua kali sehari atau lebih				
3.	Saya memakai celana dalam dengan bahan yang mampu menyerap keringat				
4.	Saya membersihkan kemaluan dari arah depan (vagina/kemaluan) ke arah belakang (anus/dubur)				
5.	Saya membersihkan (menyiram) kloset terlebih dahulu sebelum menggunakan toilet umum				
6.	Saya memakai celana pendek/panjang yang ketat				
7.	Saya mengeringkan kemaluan dengan tissue atau handuk setelah selesai membersihkannya				

(Lanjutan)

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
8.	Saya mencukur rambut kemaluan satu bulan sekali				
9.	Saya mengganti pembalut setiap 3-4 jam pada saat aliran darah menstruasi deras/banyak				
10.	Saat menstruasi, saya membersihkan kemaluan setiap akan mengganti pembalut				

Terima kasih atas partisipasi anda 😊😊😊

Semoga Sukses!!!

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fitri Mulyana

Tempat, tanggal lahir : Tangerang, 16 Maret 1990

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jalan Waru II RT 002 RW 03 No.52, Pamulang Barat,
Pamulang, Tangerang Selatan 15417

E-mail : fitri_mulyana@ymail.com, blv3.berry@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

Tahun 2002 : SD Negeri Pamulang Indah

Tahun 2005 : SMP Negeri 1 Pamulang

Tahun 2008 : SMA Negeri 1 Cisauk