



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
PERAWATAN ORGAN REPRODUKSI WANITA DAN ANGKA  
KELUHAN KEPUTIHAN PADA REMAJA PUTRI  
DI SMA NEGERI 1 BOGOR**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai tugas akhir untuk mendapatkan gelar Sarjana**

**SHEILA SAFIRA  
0806334445**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
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 : Sheila Safira**

**NPM : 0806334445**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 29 Juni 2012**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Sheila Safira  
NPM : 0806334445  
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita dan Angka Keluhan Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Bogor

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Titin Ungsianik, S.Kp., MBA (  )  
Penguji : Hayuni Rahmah S.Kp., MNS (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 4 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- (2) Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed, selaku Koordinator Mata Ajar Khusus Tugas Akhir Skripsi yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi yang baik dan benar;
- (3) Ibu Titin Ungsianik, S.Kp., MBA, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- (4) Pihak SMA Negeri 1 Bogor yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
- (5) Mamie, Papa, Atin dan Kak Dilla yang telah memberikan motivasi dan bantuan yang tidak terbatas, serta dukungan material;
- (6) Ikhlas, yang telah bersedia menjadi pendengar yang baik untuk keluh kesah saya;
- (7) Sahabat-sahabat saya, Ajeng, Danisya, Shella, Lita, Risa, Satya, dan Indra yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
- (8) Teman-teman satu pembimbing dan teman-teman FIK UI angkatan 2008 yang tidak pernah berhenti untuk saling memotivasi.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 29 Juni 2012

Penulis

**LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Sheila Safira  
NPM : 0806334445  
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan  
Fakultas : 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 Perawatan Organ Reproduksi Wanita  
dan Angka Keluhan Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Bogor

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 4 Juli 2012

Yang menyatakan,

  
( Sheila Safira )

## ABSTRAK

Nama : Sheila Safira  
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan  
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita dan Angka Keluhan Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Bogor

Keputihan merupakan sekresi vagina yang terinfeksi mikroorganisme patogen sehingga terjadi perubahan pada karakteristik lendirnya. Wanita di Indonesia, termasuk di dalamnya remaja putri, rentan terhadap kejadian keputihan. Hal ini dipengaruhi oleh cara perawatan organ reproduksi wanita. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita dan angka keluhan keputihan pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor. Penelitian ini menggunakan metode survey deskriptif dengan populasi 521 siswi dengan rentang usia 15-18 tahun dan diambil sampel sebanyak 81 orang dengan metode pengambilan sampel kuota. Hasil menunjukkan mayoritas remaja putri memiliki pengetahuan yang buruk tentang perawatan organ reproduksi wanita dan memiliki keluhan keputihan. Penelitian ini menyarankan diadakannya penyuluhan kesehatan reproduksi, memasukkan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sekolah menengah, dan menegakkan standar kebersihan di lingkungan sekolah.

Kata kunci :

Keputihan, perawatan organ kewanitaan, tingkat pengetahuan.

## ABSTRACT

Name : Sheila Safira  
Study Program : S1 – Nursing  
Title : The Description of Knowledge Level of Female Reproductive Organs Hygiene and the Number of Leucorrhea Complaints of Teenage Girls at SMA Negeri 1 Bogor.

Leucorrhea is an abnormal vaginal discharge, which caused by the infection of pathogenic microorganism and resulting the characteristic changes of mucus secretion. Women in Indonesia, including the teenage girls, are vulnerable to the incidence of leucorrhea. This phenomenon is affected by the treatment of female reproductive organs. The purpose of this study was to determine the knowledge level of female reproductive organs hygiene and the number of leucorrhea complaint of the teenage girls at SMA Negeri 1 Bogor. This study used the descriptive survey method. The populations were 521 female student of SMA Negeri 1 Bogor age 15 to 18 years old and only 81 students were chosen as a sample using quota sampling method. The result showed that the majority of the teenage girls have a bad knowledge level about the female reproductive organs hygiene and have a high rate of leucorrhea complaint. This study recommends the school to hold a seminar about the female reproductive health, includes the reproductive health education into the school's curriculum, and improve the standard of hygiene in the school environment.

Keyword(s):  
Female reproductive organs hygiene, knowledge level, leucorrhea

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Manfaat Aplikatif.....	5
1.4.2 Manfaat Akademis .....	5
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Pengetahuan .....	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan .....	6
2.1.2 Cara Mendapatkan Pengetahuan.....	7
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.2 Remaja.....	10
2.3 Organ Reproduksi Wanita.....	11
2.3.1 Genitalia Eksterna .....	12
2.3.2 Genitalia Interna.....	13
2.4 Keputihan pada Saluran Reproduksi Wanita .....	15
2.4.1 Definisi <i>Fluor Albus</i> .....	15
2.4.2 Mikroorganisme Penyebab Keputihan.....	17
2.4.3 Jenis-jenis Keputihan .....	19
2.4.4 Faktor Penyebab Keputihan .....	23
2.5 Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja .....	23
2.6 Perawatan Organ Reproduksi Wanita .....	25
Kerangka Teori.....	27
<b>3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	28
3.2 Definisi Operasional.....	29
<b>4. METODA PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
4.1 Desain Penelitian.....	32

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
4.3 Populasi dan Sampel .....	32
4.3.1 Populasi .....	32
4.3.1 Sampel.....	32
4.4 Cara Pengumpulan Data.....	33
4.5 Instrumen Penelitian.....	34
4.6 Rencana Pengolahan Analisis Data.....	34
4.6.1 Proses Pengolahan Data .....	34
4.6.2 Analisis Data .....	35
4.7 Etika Penelitian .....	36
4.8 Jadwal Kegiatan .....	37
4.9 Sarana Penelitian.....	37
<b>5. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
5.1 Data Karakteristik Remaja .....	38
5.1.1 Usia .....	38
5.1.2 Tingkat Pendidikan .....	39
5.2 Data Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita .....	40
5.2.1 Data Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita.....	40
5.2.2 Data Subtopik Pengetahuan Perawatan Organ Reproduksi .....	41
5.3 Data Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita Berdasarkan Karakteristik Remaja.....	42
5.3.1 Berdasarkan Usia .....	42
5.3.2 Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	43
5.4 Data Keluhan Keputihan.....	44
5.4.1 Data Angka Keluhan Keputihan .....	44
5.4.2 Data Jenis Keluhan Keputihan.....	45
5.5 Data Angka Keluhan Keputihan Berdasarkan Karakteristik Remaja .....	46
5.5.1 Berdasarkan Usia .....	46
5.5.2 Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	47
<b>6. PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian .....	48
6.1.2 Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita .....	48
6.1.3 Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita Berdasarkan Karakteristik Remaja .....	49
6.1.4 Keluhan Keputihan.....	51
6.1.5 Angka Keluhan Keputihan Berdasarkan Karakteristik Remaja.....	53
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	53
6.2.1 Keanekaragaman Responden .....	53
6.2.2 Instrumen Penelitian.....	54
6.3 Implikasi Keperawatan.....	54
6.3.1 Pelayanan Keperawatan .....	54
6.3.2 Penelitian Keperawatan.....	54
6.3.3 Pendidikan Keperawatan.....	54

<b>7. PENUTUP</b> .....	<b>55</b>
7.1 Kesimpulan .....	55
7.2 Saran.....	55
<b>DAFTAR REFERENSI</b> .....	<b>57</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Infeksi Vaginal (Smeltzer & Bare, 2001) .....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	29
Tabel 4.1 Analisis Data .....	36
Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan .....	37



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori .....	27
Gambar 3. 1	Kerangka Konsep Penelitian .....	28
Gambar 5. 1	Distribusi Responden Menurut Usia .....	38
Gambar 5. 2	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan .....	39
Gambar 5. 3	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita .....	40
Gambar 5. 4	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Cara Merawat Organ Reproduksi Wanita dan Keputihan .....	41
Gambar 5. 5	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita Berdasarkan Usia .....	42
Gambar 5. 6	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita terhadap Tingkat Pendidikan .....	43
Gambar 5. 7	Distribusi Responden Menurut Angka Keluhan Keputihan.....	44
Gambar 5. 8	Distribusi Responden Menurut Jenis Keluhan Keputihan.....	45
Gambar 5. 9	Distribusi Responden Menurut Keluhan Keputihan Berdasarkan Usia.....	46
Gambar 5. 10	Distribusi Responden Menurut Keluhan Keputihan Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 : Kuesioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita dan Angka Keluhan Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Bogor
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian di SMA Negeri 1 Bogor
- Lampiran 4 : Surat Bukti Telah Melakukan Penelitian di SMA Negeri 1 Bogor
- Lampiran 5 : Biodata Penulis



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengetahuan

##### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah proses dari tidak tahu menjadi tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki yang lantas melekat di benak seseorang (Notoatmodjo, 2003; Meliono, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang. Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, dari dalam diri orang tersebut sudah terdapat proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* atau kesadaran, dimana seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek.
2. *Interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Dalam fase ini, sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap subjek sudah lebih baik.
4. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Manusia membutuhkan suatu proses pembelajaran untuk mendapatkan ilmu pengetahuan. Proses pembelajaran terbagi atas domain kognitif (pemahaman), afektif (sikap), dan psikomotor (keterampilan motorik). Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif. Potter dan Perry (2005) mengklasifikasi perilaku kognitif dalam urutan hierarki dari bentuk perilaku yang paling sederhana sampai bentuk perilaku yang paling kompleks, yaitu sebagai berikut.

1. Pengetahuan, yaitu menggunakan pengetahuan untuk mendapatkan fakta dan informasi terbaru dan dapat diingat kembali.
2. Pemahaman, yaitu kemampuan untuk memahami materi yang dipelajari.
3. Aplikasi, yaitu penerapan pengetahuan mencakup ide-ide abstrak yang baru dipelajari ke dalam situasi yang nyata.
4. Analisis, yaitu mengaitkan ide yang satu dengan ide yang lain dengan cara yang benar. Domain ini memungkinkan seseorang memisahkan informasi yang penting dari informasi yang tidak penting.
5. Sintesis, merupakan kemampuan memahami sebagian informasi dari semua informasi yang diterima.
6. Evaluasi, yaitu penilaian terhadap sejumlah informasi yang diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan.

### **2.1.2 Cara Mendapatkan Pengetahuan**

Untuk mendapatkan pengetahuan, berbagai cara telah digunakan sepanjang sejarah untuk memperoleh kebenaran. Cara ini dikelompokkan menjadi dua cara, yaitu (Notoatmodjo, 2005):

#### **2.1.2.1 Cara Tradisional**

Cara penemuan pengetahuan pada periode ini dilakukan sebelum ditemukan metode ilmiah, yaitu meliputi:

##### **a. Coba Salah (*Trial and Error*)**

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan yang ada. Jika kemungkinan yang satu tidak berhasil, kemudian dicoba pada kemungkinan yang lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran.

##### **b. Kekuasaan atau Otoritas**

Cara ini memperoleh pengetahuan berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

### c. Pengalaman Pribadi

Mendapatkan pengetahuan melalui pengalaman pribadi dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut seseorang dapat menyelesaikan masalah yang sama, orang lain dapat pula menggunakan cara tersebut.

### d. Jalan Pikiran

Melalui jalan pikiran, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran dari pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikiran.

#### 2.1.2.2 Cara Modern

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah.

### 2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) mengungkapkan adanya faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, yaitu:

#### 2.1.3.1 Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Seseorang berpikir dengan menggunakan intelek atau pikirannya. Cepat atau tidaknya dan terpecahkan atau tidaknya suatu masalah tergantung dari kemampuan intelegensi seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pesan dalam komunikasi adalah taraf intelegensi seseorang. Seseorang yang memiliki taraf intelegensi yang tinggi akan lebih mudah menerima suatu pesan.

#### 2.1.3.2 Pendidikan

Tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sikap positif, serta memberikan atau meningkatkan kemampuan individu atau masyarakat tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu sumber daya yang berkembang. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

#### 2.1.3.3 Pengalaman

Teori Determinan Perilaku yang disampaikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menganalisa bahwa ada yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu, salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang. Hal ini terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian terhadap objek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

#### 2.1.3.4 Informasi

Media massa memiliki peranan penting untuk mendapatkan informasi, terutama dalam proses pemeliharaan, perubahan, dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok, atau individu dalam aktivitas sosial dimana media massa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, dan behavioral. Pada fungsi kognitif, fungsinya adalah untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat, dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu.

#### 2.1.3.5 Umur

Umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan pengetahuan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan lebih mudah menerima informasi

### 2.1.3.6 Sosial Budaya

Sosial dan budaya, termasuk di dalamnya pandangan agama dan kelompok etnis, dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan untuk memperkuat egonya.

### 2.1.3.7 Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus sosial ekonominya baik lebih memiliki sikap positif dalam memandang diri dan masa depannya dibandingkan individu yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

## 2.2 Remaja

Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa awal dewasa. Fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting yang diawali dengan matangnya organ-organ seksual sehingga mampu bereproduksi. Remaja digolongkan menjadi tiga tahap, yaitu tahap remaja awal (usia 13-14 tahun), tahap remaja tengah (usia 15-17 tahun), dan tahap remaja akhir (usia 18-21 tahun) (Rumini & Sundari, 2004; Suparyanto, 2010). Ada beberapa aspek perubahan dan perkembangan yang terjadi pada usia remaja. Wong (2008) mengungkapkan bahwa perkembangan yang terjadi pada masa remaja meliputi perkembangan fisik, perkembangan psikososial, perkembangan kognitif, perkembangan moral, perkembangan spiritual, dan perkembangan sosial yang telah dijelaskan oleh beberapa ahli.

Teori Psikososial Erikson menyatakan bahwa masa remaja merupakan masa pencarian identitas diri dimana remaja mengalami penolakan dan kebingungan peran. Pencarian identitas berfokus pada penampilan fisik mereka di mata orang banyak. Selain itu, remaja juga akan menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Apabila remaja gagal dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan, remaja dapat terlibat dalam suatu konflik.

Teori Psikoseksual Freud menyatakan bahwa remaja ada pada tahap perkembangan genital, yaitu terdapat perubahan pada organ-organ reproduksi dan peningkatan sekresi hormon-hormon seksual. Pada remaja perempuan, menstruasi merupakan puncak kematangan perkembangan seksual yang merupakan pencapaian akhir dari pubertas.

Teori Perkembangan Kognitif Piaget menyatakan bahwa remaja tidak hanya bergantung pada pengalaman konkret sebagai dasar pemikiran. Remaja sudah dapat berpikir deduktif dan abstrak, dan sudah mampu berpikir jauh ke depan. Selain itu, remaja juga telah mampu berpikir secara logis dan memahami beberapa pertanyaan, dan telah dapat mengevaluasi sistem, serta menganalisa perilaku yang benar dan salah menurut nilai-nilai yang mereka anut (Ball dan Bindler, 2003; Wong, 2008).

Ball dan Bindler (2003) mengungkapkan bahwa proses perkembangan seksualitas pada remaja melibatkan interaksi dengan lawan jenis, interaksi dengan keluarga dan kekuatan masyarakat, serta pembentukan identitas. Dengan kematangan tubuh yang terjadi pada remaja dan diiringi dengan berkembangnya kemampuan dalam berpikir, remaja membutuhkan informasi yang akurat tentang tubuh dan seksualitas mereka. Remaja harus memahami minat dan kekuatan yang mereka miliki, termasuk didalamnya adalah pendidikan seks di sekolah atau penyuluhan kesehatan tentang penyakit menular seksual.

### **2.3 Organ Reproduksi Wanita**

Organ merupakan kumpulan dua atau lebih jaringan primer yang tersusun sedemikian rupa untuk melakukan fungsi tertentu. Organ reproduksi merupakan sekumpulan jaringan yang berkontribusi dalam kelangsungan hidup spesies dan sangat penting fungsinya bagi manusia sebagai makhluk seksual (Sherwood, 2001).

Pada wanita, organ reproduksi dibagi menjadi 2 bagian berdasarkan letaknya, yaitu genitalia eksterna dan genitalia interna (Potter dan Perry, 2005; Verrals, 1997).

### 2.3.1 Genitalia Eksterna

Organ genitalia eksterna wanita secara kolektif dikenal sebagai vulva dan meliputi struktur sebagai berikut:

#### 2.3.1.1 Vulva

Vulva merupakan tampak luar dari organ reproduksi wanita yang dimulai dari mons pubis sampai tepi perineum. Vulva terdiri dari mons pubis, labia majora, labia minora, klitoris, hymen, vestibulum, *orificium urethrae externum*, dan kelenjar-kelenjar pada dinding vagina.

#### 2.3.1.2 Mons Pubis

Mons Pubis adalah suatu bantalan yang terdiri dari jaringan lemak yang ditutupi oleh kulit yang terletak di atas simfisis pubis. Pada daerah ini, setelah pubertas akan ditumbuhi rambut.

#### 2.3.1.3 Labia Majora

Labia majora adalah dua lipatan membulat besar yang terbentuk dari jaringan lemak yang tertutup oleh kulit yang bertemu di depan pada mons pubis. Pada saat kedua labia majora berjalan ke belakang ke arah anus, kedua labia menjadi lebih datar dan menuju ke depan *corpus perinealis*. Permukaan sebelah dalam labia majora halus dan mengandung banyak kelenjar keringat (*glandula sudoferia*) dan kelenjar minyak (*glandula sebacea*), sedangkan permukaan luarnya setelah pubertas akan tertutup oleh rambut.

#### 2.3.1.4 Labia Minora

Labia minora adalah dua lipatan kulit yang berwarna merah muda yang lebih kecil, terletak memanjang di bagian dalam labia majora. Kedua labia majora ini halus dan tidak tertutupi oleh rambut, tetapi mengandung sejumlah *glandula*

*sudoferia* dan *glandula sebacea*. Daerah yang tertutup oleh kedua labia minora ini disebut vestibulum. Lipatan bagian atas dari labia minora ini mengelilingi klitoris.

#### 2.3.1.5 Klitoris

Klitoris merupakan struktur kecil, sangat sensitif, dan erektil yang letaknya dikelilingi oleh labia minora. Klitoris merupakan struktur yang dapat disetarakan dengan penis pada pria karena sebagian besar terdiri dari jaringan erektil, mempunyai banyak ujung saraf, dan sangat sensitif terhadap sentuhan, tekanan, dan suhu. Menurut Boston Women's Health Book (1992) dalam Potter dan Perry (2005), klitoris adalah organ yang paling sensitif terhadap stimulasi dan mempunyai peran sentral dalam rangsangan seksual dan peningkatan perasaan ketegangan seksual.

#### 2.3.1.6 Vestibulum

Vestibulum dibatasi oleh labia minora dari bagian atas klitoris dan bagian bawah pertemuan kedua labia minor. Untuk memeriksa vestibulum, maka kedua lipatan labia minora harus dibuka agar vestibulum tampak. Pada vestibulum terdapat ostium urinarius (meatus), ostium vaginalis (introitus), dua lubang kelenjar bartolini, dan dua saluran skene. Hymen adalah lipatan jaringan membranosa yang sebagian menutupi introitus dan belum diketahui fungsinya. Hymen biasanya tetap utuh sampai terjadi hubungan senggama pertama kali. Kelenjar bartolini terletak pada kedua sisi ostium vaginalis dan berfungsi untuk mensekresi mukus yang bermuara di luar hymen sehingga mempertahankan kondisi genital eksterna tetap lembab.

### 2.3.2 Genitalia Interna

#### 2.3.2.1 Vagina

Vagina merupakan saluran potensial yang terbentang dari vulva ke uterus. Vagina berjalan ke atas dan ke belakang sejajar dengan pintu masuk pelvis. Bentuknya seperti pipa potensial dan dindingnya secara normal terletak berdekatan antara sisi satu dengan sisi lain, tetapi sangat mudah dipisahkan. Vagina berfungsi sebagai jalan masuknya spermatozoa, jalan keluarnya darah menstruasi, dan sebagai jalan

lahir bagi janin. Dinding vagina tidak halus, tetapi terdapat lipatan-lipatan transversal yang disebut *rugae* yang memungkinkan vagina dapat meregang. Dinding vagina terdiri atas tiga lapisan jaringan, yaitu

- a. Lapisan serosa luar yang tipis, yang merupakan bagian dari membran yang melapisi kavitas tubuh dan menutupi organ.
- b. Lapisan tengah otot polos, involunter yang dilanjutkan dengan otot dari uterus.
- c. Lapisan terdalam adalah membran yang disebut mukosa.

Terdapat media yang asam di dalam vagina yang dihasilkan oleh *Bacillus doederlein* yang merupakan mikroorganisme normal di dalam vagina. *Bacillus doederlein* bekerja mengubah glikogen pada dinding vagina menjadi asam laktat. Medium asam akan menghancurkan organisme patogen pada vagina. Jika bacillus tersebut tidak ada atau berkurang, maka keasaman vagina akan berubah sehingga menyebabkan vaginitis.

#### 2.3.2.2 Uterus

Uterus adalah suatu organ berbentuk seperti buah pir yang dilapisi oleh peritoneum (serosa). Uterus terbentuk dari lapisan jaringan penyambung eksternal yang disebut *perimetrium*, lapisan tengah adalah lapisan otot yang disebut *miometrium* dan membran mukosa bagian dalam disebut *endometrium*. Serat otot dari lapisan miometrium membesar selama kehamilan untuk memungkinkan pertumbuhan janin. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus. Pada saat persalinan, adanya kontraksi pada dinding uterus dan pembukaan serviks uterus membantu mengeluarkan isi konsepsi.

Di bagian terbawah uterus, terdapat serviks yang terdiri dari pars vaginalis (yang berbatasan dengan vagina) dan pars supravaginalis. Serviks terdiri dari dua bagian, yaitu serviks eksternal (vaginalis) disebut *ektoserviks*, dan kanalis servikalis internal disebut sebagai *endoserviks*. Pertemuan area ini adalah tempat dimana epitel kubus berubah menjadi sel epitel batang. Sel-sel dari area ini yang diambil untuk mengkaji pertumbuhan eksesif prekanker atau malignan. Lapisan

dalam serviks mengandung banyak kelenjar yang menyekresi mukus. Aliran konstan mukus melindungi kavitas uterin ketika terjadi ovulasi. Mukus lebih mudah ditembus oleh sperma pada saat ovulasi.

### 2.3.2.3 Tuba Fallopii

Tuba fallopii adalah jalan transportasi ovum dari ovarium sampai kavum uteri. Dinding tuba terdiri dari tiga lapisan, yaitu serosa, muscular (longitudinal dan sirkular), serta mukosa dengan epitel bersilia. Kedua tuba fallopiian mulai pada bagian atas uterus dan berakhir dengan fimbria panjang seperti jari dekat ovarium. Tuba fallopii berfungsi sebagai saluran untuk lewatnya telur dan sperma sehingga dapat terjadi fertilisasi. Fertilisasi biasanya terjadi dalam bagian atas salah satu tuba fallopii.

### 2.3.2.4 Ovarium

Ovarium adalah organ endokrin berbentuk oval yang terletak di dalam rongga peritoneum, berjumlah sepasang, kiri dan kanan. Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum, ovulasi, sintesis, dan sekresi hormon-hormon steroid seperti estrogen dan progesteron. Kedua ovarium ini memproduksi telur yang dilepaskan dan ditransportasi melalui tuba fallopii.

Organ reproduksi pada wanita rentan dengan infeksi mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan keputihan atau *fluor albus* abnormal, terutama pada area vagina. Pengetahuan mengenai *fluor albus* diperlukan untuk mengidentifikasi apakah sekresi lendir yang dikeluarkan oleh vagina bersifat normal atau abnormal.

## 2.4 Keputihan pada Saluran Reproduksi Wanita

### 2.4.1 Definisi *Fluor albus*

*Fluor albus* adalah cairan selain darah yang keluar dari liang senggama (vagina) yang berwarna putih seperti sagu kental atau kekuning-kuningan, baik berbau ataupun tidak. *Fluor albus* dapat bersifat fisiologis maupun patologis dan merupakan manifestasi gejala dari hampir semua penyakit kandungan. Pada *fluor albus* yang bersifat fisiologis, cairan yang keluar berwarna putih atau bening tidak

berbau, dan tidak menyebabkan gatal. Sedangkan *fluor albus* yang bersifat patologis atau abnormal akan keluar dalam jumlah yang banyak dengan warna putih seperti kepala susu, atau kekuningan, berbau, dan terasa gatal di area setempat. Ketidaknormalan pada *fluor albus* inilah yang biasa disebut dengan keputihan. Apabila seorang wanita mengalami masalah keputihan, maka dapat diindikasikan bahwa vaginanya terinfeksi jamur, bakteri, atau virus (Kusmiran, 2011; Manuaba, 2005; Prawirohardjo, 2005).

*Fluor albus* ini terbagi atas dua macam, yaitu *fluor albus* yang bersifat fisiologis (normal) dan *fluor albus* yang sifatnya patologis (abnormal).

#### 2.4.1.1 *Fluor albus* Fisiologis

*Fluor albus* fisiologis terdiri atas cairan yang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang. Alat kelamin wanita dipengaruhi oleh berbagai hormon yang dihasilkan berbagai organ, yakni hipotalamus, hipofisis, ovarium, dan adrenal. Esterogen dapat mengakibatkan maturasi epitel vagina, serviks, proliferasi stroma, dan kelenjar. Sedangkan progesteron akan mengakibatkan fungsi sekresi. *Fluor albus* fisiologis dapat terjadi pada masa sebelum dan sesudah menstruasi, saat mendapatkan rangsangan seksual, hamil, kelelahan, stress, dan sedang mengkonsumsi obat-obat hormonal seperti pil KB. *Fluor albus* ini tidak berwarna atau jernih, tidak berbau, dan tidak menyebabkan rasa gatal (Sibagariang, 2010; Prawirohardjo, 2005).

#### 2.4.1.2 *Fluor albus* Patologis

*Fluor albus* patologis merupakan cairan eksudat dan cairan ini mengandung banyak leukosit. Eksudat terjadi akibat reaksi tubuh terhadap adanya jejas atau luka. Jejas ini dapat diakibatkan oleh infeksi mikroorganisme, benda asing, neoplasma jinak, lesi, prakanker, dan neoplasma ganas. Kuman penyakit yang menginfeksi vagina seperti jamur *Candida albicans*, parasit *Trichomonas*, *E. Coli*, *Staphylococcus*, *Treponema pallidum*, *Condiloma aquiminata*, dan Herpes. Selain itu, luka di daerah vagina, benda asing yang tidak sengaja atau dengan sengaja dimasukkan ke vagina, dan kelainan serviks juga dapat mengakibatkan keputihan.

Akibatnya, timbul gejala-gejala yang sangat mengganggu, seperti berubahnya cairan dari yang berwarna jernih menjadi kekuningan sampai kehijauan, jumlahnya berlebihan, kental, berbau, terasa gatal atau panas, dan menimbulkan luka di daerah mulut vagina. Bila vagina terinfeksi kuman penyakit seperti jamur, parasit, bakteri, dan virus, maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu. Normalnya bakteri doederlein atau laktobasilus pada vagina akan memakan glikogen yang dihasilkan oleh esterogen pada dinding vagina untuk pertumbuhannya dan menjadikan pH vagina menjadi asam. Dalam kondisi abnormal, pH vagina akan menjadi basa dan akan membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur di dalam vagina (Sibagariang, 2010).

#### **2.4.2 Mikroorganisme Penyebab Keputihan**

Keputihan terjadi akibat adanya infeksi mikroorganisme pada area kewanitaan. Berikut merupakan mikroorganisme yang dapat menyebabkan keputihan (Manan, 2011; Sibagariang, 2010; Smeltzer dan Bare, 2001):

##### **2.4.2.1 Jamur**

Jamur yang paling sering menyebabkan keputihan adalah *Candida albicans*. Jamur ini merupakan saprofit yang pada keadaan biasa tidak menimbulkan keluhan gejala, tetapi pada keadaan tertentu menyebabkan gejala infeksi mulai dari yang ringan hingga yang berat. Penyakit ini dalam istilah medis seringkali disebut kandidiasis vaginal, *vulvovaginal candidiasis*, atau *vaginitis candida albicans*. Keputihan ini dapat disertai gejala atau tanpa ada gejala yang dirasakan, tetapi jika dilakukan pembiakan sekret vagina, akan terlihat adanya jamur *Candida, sp.* Keluhan penyakit kandidiasis ini adalah rasa gatal atau panas pada alat kelamin, keluarnya lendir yang kental, putih dan bergumpal seperti butiran tepung. Selain itu, keluar cairan terutama sebelum menstruasi dan kadang-kadang disertai rasa nyeri pada waktu senggama. Pada pemeriksaan klinis, terlihat vulva berwarna merah atau eritema, sembab, dan terkadang terdapat erosi akibat garukan.

#### 2.4.2.2 Bakteri

##### a. Gonokokus

Penyakit ini disebut dengan *Gonorrhea* dan penyebab penyakit ini adalah bakteri *Neisseria gonorrhoe* atau gonokokus. Penyakit ini sering terjadi akibat hubungan seksual sehingga termasuk ke dalam golongan penyakit menular seksual (PMS). Bakteri gonokokus ini berbentuk seperti ginjal yang berpasangan yang disebut diplokokus dalam sitoplasma sel. Gonokokus yang purulen mempunyai silia yang dapat menempel pada epitel uretra dan mukosa vagina. Pada hari ketiga, bakteri tersebut akan mencapai jaringan ikat dibawah epitel dan akan menimbulkan reaksi radang. Gejala yang ditimbulkan adalah keputihan kental yang berwarna kekuningan atau nanah, dan rasa sakit pada waktu berkemih maupun bersenggama.

##### b. Trakomatis

Kuman ini sering menjadi penyebab penyakit mata trakoma dan menjadi penyakit menular seksual. Klamidia adalah organisme intraseluler obligat. Pada manusia, bakteri ini umumnya berkoloni secara lokal di permukaan mukosa, termasuk mukosa serviks. Klamidia sering menjadi faktor etiologi pada penyakit radang pelvis, kehamilan di luar kandungan, dan infertilitas. Tanda dan gejala yang muncul pada wanita yaitu keluarnya keputihan encer berwarna putih kekuningan, rasa nyeri di rongga panggul, dan perdarahan setelah berhubungan seksual. Akibat yang ditimbulkan dari terinfeksi klamidia adalah cacatnya saluran telur dan kemandulan, radang saluran kencing, robeknya saluran ketuban sehingga kelahiran bayi sebelum waktunya.

##### c. Grandnerella

Grandnerella adalah bakteri yang menyebabkan peradangan vagina tak spesifik, biasanya mengisi penuh sel-sel epitel vagina membentuk khas *clue cell*. Bakteri ini menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa amin, bau amis, dan berwarna keabu-abuan. Gejala klinis yang ditimbulkan adalah *fluor albus* yang berlebihan dan berbau, serta disertai rasa tidak nyaman di perut bagian bawah.

#### d. *Treponema Pallidum*

*Treponema pallidum* merupakan penyebab penyakit sifilis yang ditandai dengan kondilomata pada vulva dan vagina. Kuman ini berbentuk spiral dan bergerak aktif.

#### 2.4.2.3 Parasit

Parasit yang sering menyebabkan keputihan adalah *Trikomonas vaginalis*, berbentuk lonjong, bersilia, dan dapat bergerak berputar-putar dengan cepat. Penyakit ini dapat menular melalui berbagai cara, namun yang paling efektif adalah dengan jalan koitus. Gejala yang ditimbulkan apabila terinfeksi parasit *Trikomonas vaginalis* adalah *fluor albus* yang encer sampai kental, berwarna kekuningan dan agak bau, serta terasa gatal dan panas.

#### 2.4.2.4 Virus

Keputihan yang disebabkan oleh virus sering disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) dan *Herpes simpleks*. HPV sering ditandai dengan kondiloma akuminata, cairan berbau, namun tanpa rasa gatal.

### 2.4.3 Jenis-jenis Keputihan

Berdasarkan penyebabnya, keputihan terbagi menjadi beberapa jenis (Gor, 2011; Smeltzer dan Bare, 2001), yaitu:

#### 2.4.3.1 Kandidiasis

Kandidiasis adalah infeksi jamur yang disebabkan oleh strain *Candida*. Organisme ini biasanya merupakan inahabitan normal di mulut, tenggorokan, usus besar, dan vagina. Organisme ini menyebar dalam area yang lembab dan hangat, seperti membran mukosa dan lipatan jaringan. *C. albicans* juga ditemukan pada pasien yang sedang menjalani terapi antibiotik, karena medikasi ini menurunkan bakteri, dengan demikian mengganggu organisme protektif alamiah yang biasanya terdapat dalam traktus vaginalis. Infeksi klinis dapat terjadi selama kehamilan, atau dengan kondisi sistemik seperti diabetes mellitus, atau pada pasien yang

menggunakan steroid atau kontraseptif oral. Varietas jamur lainnya, seperti *C. glabrata*, juga merupakan mikroorganisme penyebab.

Manifestasi klinis dari kandidiasis mencakup rabas vagina yang menyebabkan gatal (pruritus) dan kemungkinan iritasi; tampak encer, atau kental dan banyak; dan dapat mengandung partikel putih seperti keju. Sensasi seperti terbakar, yang terjadi setelah berkemih, dapat terjadi akibat eksoriasi karena garukan atau iritan lain. Gejala-gejala tersebut biasanya menjadi lebih parah tepat sebelum menstruasi.

Geiger, Foxman, dan Gillespie (1995) dalam penelitiannya mengenai penderita kandidiasis di Universitas Michigan mengungkapkan bahwa dari seluruh responden yang berjumlah lebih dari 1000 orang, 385 diantaranya adalah penderita keputihan yang disebabkan oleh jamur kandida atau disebut sebagai kandidiasis. Penderita yang didiagnosa mengalami kandidiasis akan meningkat setelah usia 17 tahun dan akan meningkat lebih dari 50% pada usia 25 tahun. Penelitian lain yang dilakukan di RSUP dr Kariadi Semarang selama periode Januari-November 2000 dalam Krisno (2011), menemukan 40 penderita kandidiasis dan menunjukkan variabel yang mempengaruhi kejadian kandidiasis. Variabel tersebut yaitu pemakaian alat kontrasepsi, keketatan celana, jenis bahan dari celana dalam, dan perilaku hygiene alat genitalia. Variabel tersebut merupakan faktor-faktor resiko penyakit kandidiasis vaginalis.

#### 2.4.3.2 Bakterial vaginosis

Bakterial vaginosis, atau disebut juga dengan *Grandnerella*, adalah vaginitis bakterialis non-spesifik. Bakterial vaginosis ini ditandai dengan pertumbuhan berlebihan bakteri normal vagina dan menimbulkan bau yang digambarkan pasien seperti bau ikan, disertai dengan rabas yang lebih banyak dari normal, dan tampak jelas ketika melakukan hubungan seksual.

Kondisi bakterial vaginosis terjadi sepanjang siklus menstruasi dan tidak menimbulkan nyeri atau rasa tidak nyaman. Rabas, jika diperhatikan, berwarna

abu-abu sampai kekuningan. Bau seperti ikan dapat secara jelas tercium dengan menambahkan setetes kalium hidroksida pada sampel sekret vagina di atas kaca preparat. Bau ini dapat tercium setelah melakukan hubungan seksual dimana cairan seminal membuat sekresi vagina menjadi basa dan menghasilkan amina. Di bawah mikroskop, sel-sel vagina diselaputi oleh bakteri dan disebut sebagai “sel-sel lem”. Karena amina yang dihasilkan dari enzim berasal dari proses anaerob, pH rabas biasanya di atas 4,7. Vaginosis biasanya tidak menyebabkan masalah serius, tetapi dihubungkan dengan persalinan prematur, endometriosis, dan infeksi saluran kemih berulang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Soepraptie dan Lumintang (2008) terhadap penderita bakterial vaginosis di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya, kelompok umur terbanyak yang mengalami bakterial vaginosis ini adalah usia 25-44 tahun sebanyak 58,3% kemudian diikuti dengan kelompok usia remaja, yaitu 15-24 tahun sebanyak 30%. Keluhan utama yang dirasakan adalah gatal (36,7%) dengan lama keluhan utama terbanyak yaitu lebih dari 14 hari (53,3%), dan sering berulang (51,7%). Pada remaja, bakterial vaginosis akan lebih jarang terjadi pada remaja yang belum ada pengalaman melakukan hubungan seksual, sedangkan yang sudah pernah melakukan hubungan seksual didapatkan 24% menderita bakterial vaginosis. Sebagian besar penderita bakterial vaginosis mengeluarkan sekresi vagina purulen (63,3%) dan penderita bakterial vaginosis tidak menunjukkan inflamasi vulva atau vagina.

#### 2.4.3.3 Trichomoniasis

Trichomoniasis disebabkan oleh mikroorganisme parasit *Trichomonas vaginalis* yang menyebabkan vaginitis yang lazim, dan biasanya ditularkan melalui hubungan seksual. Pasangan bisa saja karier asimtomatik yang menyimpan organisme dalam saluran urogenital dan menularkan infeksi ke pasangan lainnya.

Manifestasi klinis dari Trichomoniasis mencakup rabas vagina yang encer (kadang berbusa), berwarna kuning sampai kuning coklat, berbau sangat menyengat, dan mengganggu. Vulvitis dapat menyertai kondisi ini, disertai rasa

terbakar dan gatal yang hebat pada vulvovaginal. Diagnosis dapat ditegakkan dengan deteksi mikroskopis organisme berbentuk seperti buah pir, bergerak, dan berflagel. Inspeksi dengan spekulum menunjukkan eritema vaginal dan servikal (kemerahan) dengan petekie kecil dalam jumlah banyak atau dikenal dengan sebutan “bercak stroberi”.

#### 2.4.3.4 Infeksi Klamidia

Infeksi klamidia merupakan infeksi yang ditularkan oleh suatu bakteri *Chlamydia trachomatis* melalui hubungan seksual. Bakteri ini adalah bakteri yang membutuhkan kedekatan dengan sel pejamu, invasi, pertumbuhan intraseluler, dan replikasi. Jika tidak diobati, infeksi dapat mengarah pada penyakit inflamasi pelvis dan infertilitas. Manifestasi klinis pada wanita menyerupai gonorrhea (servisititis dan rabas mukopurulen) dan biasanya minor atau tidak ada. Efek jangka panjang meliputi nyeri kronik, peningkatan kehamilan ektopik, endometritis post partum, dan infertilitas.

Tabel 2. 1 Infeksi Vaginal (Smeltzer dan Bare, 2001)

Infeksi	Penyebab	Manifestasi Klinis
Kandidiasis	<i>Candida albicans</i> , <i>glabrata</i> , atau <i>tropicalis</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inflamasi epitelium vaginal yang mengakibatkan gatal, iritasi, dan kemerahan</li> <li>2. Rabas putih seperti keju yang melekat pada epitelium</li> </ol>
<i>Grandnerella</i> – berhubungan dengan vaginosis bakterialis atau vaginitis nonspesifik	<i>Grandnerella vaginalis</i> dan anaerob vaginal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biasanya tidak ada edema atau eritema vulva atau vagina</li> <li>2. Rabas putih abu-abu hingga kuning yang melekat pada vulva eksternal dan dinding vagina</li> </ol>
<i>Vaginitis Trichomonas Vaginalis</i> (PHS)	<i>Trichomonas vaginalis</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inflamasi epitelium vagina, yang menyebabkan rasa terbakar dan gatal</li> <li>2. Rabas vagina putih kekuningan berbusa atau coklat kekuningan</li> </ol>

<b>Infeksi</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Manifestasi Klinis</b>
Servisit; akut dan kronis	Klamidia, Gonorea, <i>Streptococcus</i> , dan banyak bakteri patogen	1. Rabas vagina purulen yang sangat banyak 2. Sakit punggung 3. Sering berkemih dan ada dorongan berkemih
Vaginitis atrofik	Sedikit esterogen; defisiensi glikogen	Rabas dan iritasi dengan sekresi vagina pH basa

#### **2.4.4 Faktor Penyebab Keputihan**

Terjadinya keputihan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh, sedangkan faktor eksogen merupakan faktor yang berasal dari luar tubuh. Faktor endogen yang mendorong terjadinya keputihan adalah adanya kelainan pada vagina. Untuk faktor eksogen, penyebabnya dibedakan dalam dua golongan, yaitu golongan infeksi dan golongan non infeksi. Golongan infeksi disebabkan karena adanya pajanan dari mikroorganisme patogen seperti bakteri, jamur, parasit, dan jamur. Pajanan ini dapat terjadi ketika seseorang menggunakan toilet yang tidak bersih yang merupakan sarang bagi mikroorganisme patogen tersebut. Sedangkan untuk faktor eksogen golongan non infeksi, disebabkan karena adanya benda asing yang masuk ke vagina baik disengaja maupun tidak disengaja. Selain itu faktor eksogen golongan non infeksi juga dapat disebabkan karena membasuh area kewanitaannya yang tidak bersih dan kelembaban di area kewanitaannya yang tidak dijaga. Kelembaban di areaa kewanitaannya dapat dijaga dengan menggunakan celana kering yang kering dan tidak ketat, serta menyeka area kewanitaannya dengan tissue atau handuk bersih setelah dibilas dengan air setelah buang air besar atau buang air kecil (Bumi, 2011).

#### **2.5 Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi utuh dalam segala hal yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja, baik fisik, mental, dan sosial kultural. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja merupakan program penjabaran dari misi BKKBN untuk mempersiapkan sumber

daya manusia yang berkualitas sejak dini demi menciptakan keluarga yang berkualitas. Adanya pendidikan kesehatan reproduksi remaja bertujuan agar remaja memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap, dan perilaku kehidupan yang sehat dan bertanggung jawab melalui promosi, advokasi, komunikasi informasi edukasi, konseling, pelayanan, dan dukungan kegiatan yang bersifat positif (Iskandar, 2008; Kusmiran, 2011).

Beberapa alasan yang mendasari kebutuhan remaja terhadap pendidikan reproduksi adalah sebagai berikut (Kusmiran, 2011):

1. Remaja memiliki hak yang sama untuk mendapatkan informasi yang cukup mengenai masalah kesehatan reproduksi.
2. Remaja harus memiliki kepastian bahwa mereka dapat melindungi diri dari kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual.
3. Remaja memiliki kesempatan untuk membuat keputusan dan mengambil langkah tanpa tekanan atau paksaan dari pihak manapun.
4. Remaja memiliki jaminan kerahasiaan atas kehidupan reproduksinya.
5. Remaja membutuhkan layanan dan informasi yang diberikan tanpa adanya proses dan rasa dihakimi atau menghakimi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Leonora (2007) dan Kurniawati (2008), didapatkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki pengetahuan yang buruk mengenai perawatan organ reproduksinya. Dalam penelitian Leonora (2007), mengenai *perineal hygiene* pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta, ditemukan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang organ reproduksi (95,6%) dan memiliki pengetahuan yang rendah mengenai *perineal hygiene* (93,3%). Kurniawati (2008), pada remaja putri di SMP Negeri 255 Jakarta Selatan, juga menemukan hal yang sesuai, yaitu distribusi pengetahuan yang rendah mengenai kesehatan reproduksi, yaitu sebesar 53,6% dan sisanya (46,4%) mempunyai pengetahuan yang baik.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Leonora (2007) dan Kurniawati (2008), penelitian yang dilakukan oleh Sari (2008) mengenai hubungan tingkat

pengetahuan dengan persepsi tentang kebersihan vagina pada mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Indonesia, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswi sudah cukup tinggi. Hal ini diketahui dari hasil penelitian yaitu sebanyak 67,5% dari 114 responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai kebersihan vagina, sedangkan 32,5% diantaranya memiliki pengetahuan yang rendah.

## **2.6 Perawatan Organ Reproduksi Wanita**

Keputihan dapat dicegah dengan menerapkan perilaku bersih dan sehat terhadap pemeliharaan kesehatan reproduksi wanita. Hal-hal yang perlu diketahui, diperhatikan dan harus dilakukan dalam memelihara kesehatan reproduksi wanita yaitu (Manan, 2011; Patricia, 2009):

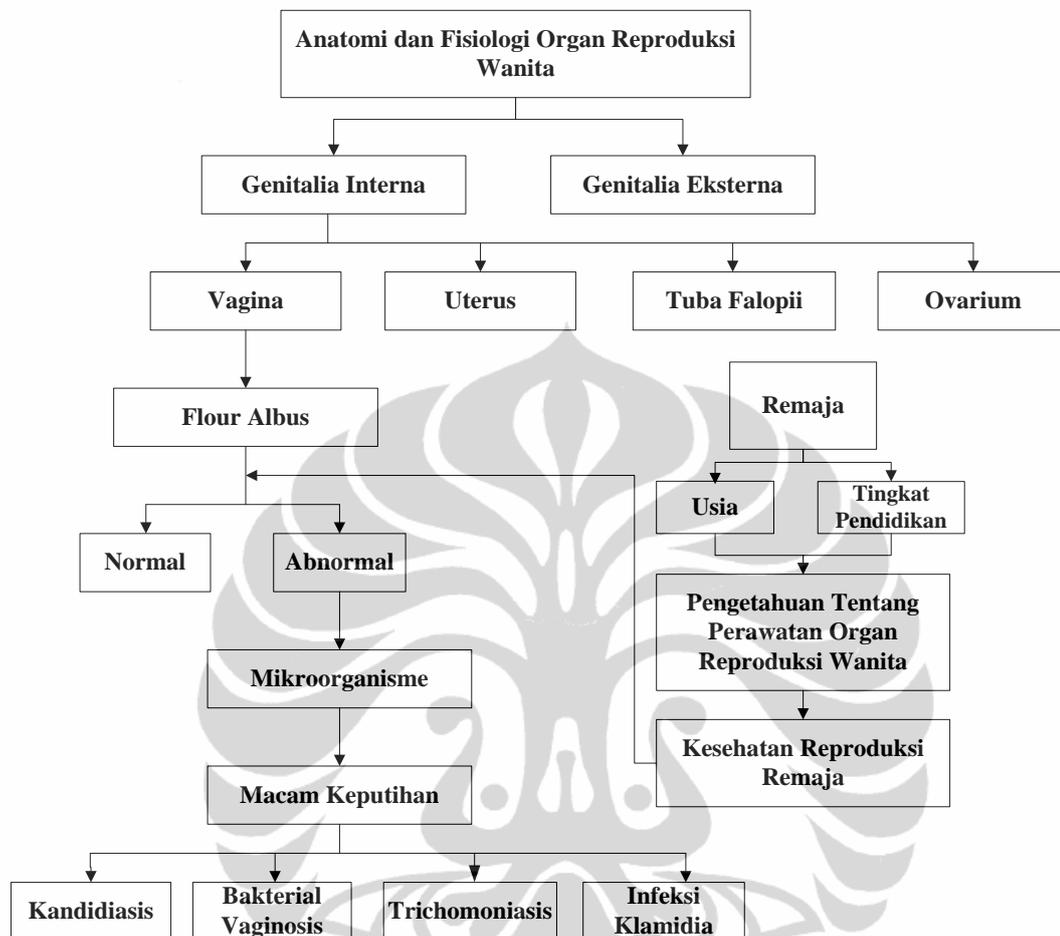
1. Daerah kewanitaan perlu dijaga kebersihan untuk mencegah adanya mikroorganisme patogen penyebab keputihan. Area kewanitaan perlu dibilas setiap setelah buang air, bukan hanya diseka dengan tissue. Cara membilas area kewanitaan pun perlu diperhatikan. Area kewanitaan dibilas dari arah depan ke belakang untuk menghindari perpindahan bakteri dari anus ke vagina.
2. Penggunaan produk pembersih vagina tidak boleh digunakan secara rutin dan berlebihan. Hal ini disebabkan karena pembersih tersebut dapat mengganggu keseimbangan flora normal yang ada di vagina yang bertugas melindungi vagina dari mikroorganisme patogen dari luar.
3. Daerah kewanitaan harus selalu dalam keadaan kering. Setelah melakukan buang air besar atau buang air kecil dan dibilas dengan air, bagian kewanitaan diseka dengan tisu atau handuk bersih. Apabila daerah kewanitaan dibiarkan basah, akan menciptakan lingkungan yang lembab yang dapat memicu berkembangbiakan mikroorganisme patogen.
4. Celana luar dan celana dalam yang terlalu ketat sebaiknya tidak digunakan. Selain karena friksinya yang dapat menyebabkan iritasi, penggunaan celana luar dan celana dalam yang ketat juga dapat meningkatkan kelembaban yang mendukung berkembangbiakan bakteri dan jamur patogen. Celana dalam dan

celana luar yang baik untuk digunakan adalah celana yang berbahan katun dan diganti secara teratur untuk menjaga kebersihan.

5. Pada saat ovulasi, vagina mengeluarkan sekresi lendir yang lebih banyak dari biasanya. Penggunaan *pantyliner* dibutuhkan dalam keadaan ini untuk menjaga area kewanitaan tetap kering. Selain pada saat masa ovulasi, *pantyliner* juga dapat digunakan ketika di akhir periode menstruasi. Penggunaan *pantyliner* sebaiknya tidak digunakan setiap hari, karena dapat meningkatkan kelembaban akibat dasar dari *pantyliner* yang terbuat dari bahan plastik. *Pantyliner* yang digunakan sebaiknya tidak mengandung parfum, terutama bagi individu yang memiliki kulit yang sensitif.
6. Saat menstruasi, pembalut yang sebaiknya digunakan adalah pembalut yang tidak mengandung parfum. Selain itu, penggantian pembalut dilakukan setiap 4 jam.
7. Pertukaran celana dalam dan handuk dengan teman atau saudara harus dihindari karena memiliki resiko untuk menularkan penyakit.
8. Rambut yang tumbuh di daerah kemaluan dapat menjadi sarang mikroorganisme patogen apabila dibiarkan terlalu panjang. Oleh karena itu, rambut di sekitar kemaluan perlu digunting secara berkala dan dengan hati-hati.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Noer (2007) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang keputihan dengan upaya pencegahannya di SMA Tunas Patria Ungaran mengungkapkan bahwa dari 6 siswa, 3 diantaranya mencegah keputihan dengan menggunakan antiseptik pembilas vagina, 2 diantaranya mengganti pembalut setiap 4 jam ketika menstruasi, dan 1 diantaranya tidak melakukan upaya pencegahan apapun. Dari penelitian ini juga didapatkan bahwa pemahaman siswa mengenai *fluor albus* abnormal rendah yaitu lebih dari 50% dan sedikitnya 60% siswi menyetujui diadakannya upaya pencegahan keputihan melalui kesehatan reproduksi.

## Kerangka Teori



Sumber: Ball dan Bindler, 2003; Geiger, Foxman, dan Gillespie, 1995; Harahap, 2003; Iskandar, 2008; Krisno, 2011; Kurniawati, 2008; Kusmiran, 2011; Leonora, 2007; Manan, 2011; Manuaba, 2005; Noer, 2007; Potter dan Perry, 2005; Prawirohardjo, 2005; Putu, 2009; Rumini dan Sundari, 2004; Sari, 2008; Sibagariang, 2010; Smeltzer dan Bare, 2001; Soepraptie dan Lumintang, 2008; Suparyanto, 2010; Verrals. 1997; Wong, 2008

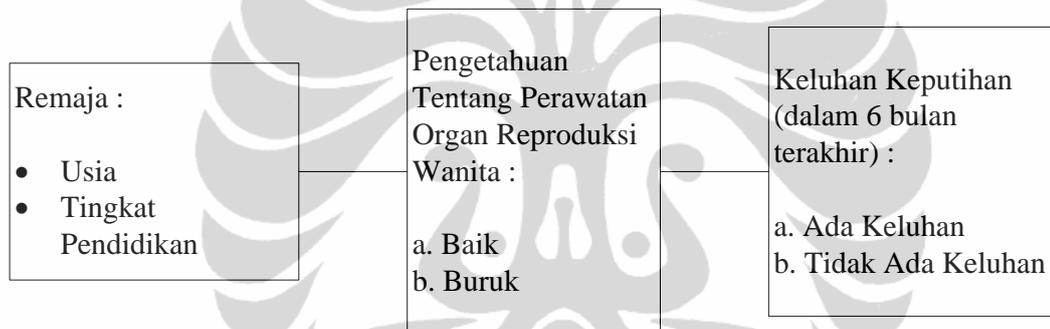
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

## BAB 3

### KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

*Fluor albus* adalah cairan selain darah yang keluar dari liang senggama. *Fluor albus* dapat bersifat fisiologis (normal) maupun patologis (abnormal). Ketika seorang mengalami *fluor albus* abnormal, gangguan inilah yang disebut dengan masalah keputihan. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pencegahannya adalah dengan memiliki pengetahuan yang baik mengenai cara merawat organ reproduksi wanita. Berdasarkan latar belakang dan tinjauan literatur yang telah dikemukakan, maka kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Gambar ini menjelaskan bahwa karakteristik remaja yang diteliti adalah usia dan tingkat pendidikan. Variabel yang ada dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita dan keluhan keputihan dalam 6 bulan terakhir. Tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita dikategorikan dalam kategori baik dan buruk. Sedangkan untuk keluhan keputihan, dikategorikan menjadi “ada keluhan” dan “tidak ada keluhan”.

## 2.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi dan Angka Keluhan Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Bogor”

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur (Kategori)	Skala Pengukuran Variabel
1.	Pengetahuan tentang cara merawat organ reproduksi wanita dan keputihan	Pemahaman responden mengenai cara merawat organ reproduksi wanita dan keputihan.	Dengan mengisi kuesioner	a. Baik apabila responden menjawab sesuai 75-100% b. Buruk apabila responden menjawab sesuai <75% (Nursalam, 2003)	Ordinal
2.	Keluhan Keputihan	Keluhan keputihan yang dialami dalam 6 bulan terakhir, dengan karakteristik sebagai berikut: 1. Warnanya putih seperti keju; putih keabu-abuan; kuning	Dengan mengisi kuesioner	a. Terjadi apabila responden mencentang 1 atau lebih dari tanda-tanda yang muncul dari keputihan pada kuesioner. b. Tidak terjadi apabila responden tidak mengalami keputihan	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur (Kategori)	Skala Pengukuran Variabel
		2. Berbusa 3. Sering merasa ingin berkemih 4. Gatal 5. Rasa terbakar pada area Kewanitaan 6. Iritasi atau kemerahan pada area kewanitaan		dalam 6 bulan terakhir dan mencentang “tidak ada keluhan” pada kuesioner	
3.	Karakteristik Remaja a. Usia	Usia adalah lama responden hidup terhitung dari lahir sampai sekarang	Dengan mengisi kuesioner	a. Mengisi “15” apabila siswi berusia 15 tahun saat pengisian kuesioner. b. Mengisi “16” apabila siswi berusia 16 tahun saat pengisian kuesioner. c. Mengisi “17” apabila siswi berusia 17 tahun saat pengisian	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur (Kategori)	Skala Pengukuran Variabel
				kuesioner. d. Mengisi “18” apabila siswi berusia 18 tahun saat pengisian kuesioner	
	b. Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan diambil dari tingkatan (kelas) responden saat ini	Dengan mengisi kuesioner	a. Mencontreng “Kelas X” apabila siswi saat ini berada di kelas X SMA b. Mencontreng “Kelas XI” apabila siswi saat ini berada di kelas XI SMA	Ordinal

## **BAB 4**

### **METODA PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah metode survey deskriptif karena studi ini bertujuan untuk melihat gambaran fenomena kesehatan yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu dan pengambilan datanya dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden melalui kuesioner. Desain ini sesuai dengan tujuan dari studi ini, yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan yang dimiliki siswi SMA mengenai perawatan organ reproduksi dan angka keluhan keputihan.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan terhadap siswi di SMA Negeri 1 Bogor dilaksanakan pada bulan September 2011 sampai dengan Juni 2012 yang dimulai dengan penyusunan proposal penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, dan penulisan laporan penelitian.

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan dari objek yang diteliti. Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang bersekolah di SMA Negeri 1 Bogor dengan rentang usia 15-18 tahun yang berjumlah 521 orang.

##### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *non random quota sampling* dimana peneliti menetapkan besar jumlah sampel yang diperlukan kemudian jumlah tersebut yang dijadikan dasar untuk mengambil sampel yang diperlukan.

Besar sampel ditentukan dengan rumus berikut (Nursalam, 2003):

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P) \cdot N}{[d^2 \cdot (N-1)] + [Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)]}$$

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z$  = Jarak tertentu standar error dari rata-rata (1,96 pada  $\alpha = 0,05$ )

$P$  = Proporsi perkiraan untuk mahasiswi yang mengalami keputihan (50%)

$N$  = Jumlah populasi target (521 orang)

$d$  = Presisi mutlak (derajat penyimpangan terhadap populasi) 10% = 0,1

Berdasarkan rumus tersebut, didapatkan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 50\%) \cdot 521}{[(0,1)^2 \cdot (521 - 1)] + [(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 50\%)]} \\ n = 81$$

Dari hasil tersebut didapatkan bahwa sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 81 sampel.

#### 4.4 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. Langkah dalam pengumpulan data disesuaikan dengan desain instrumen dan desain penelitian yang digunakan (Nursalam, 2003). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey deskriptif. Langkah awal yang dilakukan adalah menentukan populasi yang akan diteliti, yaitu siswi usia 15-18 tahun di SMA Negeri 1 Bogor. Subjek dari penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus sampling dan didapatkan jumlah 81 orang. Pengambilan informasi dilakukan melalui survey, yaitu pemberian pertanyaan kepada masing-masing individu, dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Sebelum menyebarkan kuesioner, peneliti meminta persetujuan pengambilan data dari pihak sekolah terlebih dahulu. Setelah itu, peneliti meminta kesediaan dari tiap siswi untuk mengisi kuesioner dengan cara menandatangani lembar persetujuan. Responden diberikan waktu untuk menjawab pertanyaan yang ada

pada kuesioner dan berhak bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan memeriksa kelengkapan jumlah kuesioner.

#### **4.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada sampel yang memenuhi kriteria. Kuesioner terbagi atas tiga bagian. Bagian pertama berisi data identitas responden, seperti usia dan tingkat pendidikan responden. Bagian kedua berisi soal-soal dalam bentuk pernyataan dengan pilihan benar-salah mengenai pengetahuan klien tentang perawatan organ reproduksi wanita. Bagian ketiga berisi pertanyaan tertutup tentang keluhan keputihan pada responden dalam 6 bulan terakhir. Responden diberikan waktu 15-20 menit untuk menyelesaikan kuesioner.

Kuesioner dibuat berdasarkan kerangka teoretis yang ada. Sebelumnya, kuesioner telah dilakukan uji instrumen dengan uji validitas isi. Uji validitas isi dilakukan dengan mendiskusikan soal-soal yang ada dalam kuesioner dengan pakar yang memahami substansi yang akan diukur. Hal yang dilakukan selanjutnya adalah memperbaiki kuesioner sesuai dengan umpan balik yang didapatkan dari pakar tersebut (Dahlan, 2008). Selain itu, kuesioner juga dilakukan uji keterbacaan terhadap 25 remaja putri yang memiliki karakteristik yang sama dengan remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor.

#### **4.6 Rencana Pengolahan dan Analisis Data**

##### **4.6.1 Proses Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan langkah penting dalam suatu penelitian. Hal ini disebabkan karena data yang didapatkan dari responden merupakan data mentah dan tidak mengandung informasi apapun. Untuk memperoleh penyajian data dan pengambilan keputusan yang baik, maka diperlukan pengolahan data. Proses pengolahan data terdiri dari beberapa tahap, yaitu sebagai berikut (Notoadmodjo, 2010):

#### 4.6.1.1 *Editing* (Penyuntingan Data)

Setelah dikumpulkan, data yang diperoleh dari kuesioner disunting terlebih dahulu untuk diperiksa kelengkapan jawaban atau masih ada data atau informasi yang tidak lengkap.

#### 4.6.1.2 *Coding*

*Coding* dimulai dengan memberikan nomor pada kuesioner sebagai nomor responden dan pemberian kode berupa angka atau huruf untuk jawaban dari masing-masing pertanyaan. *Coding* membantu mengubah data yang sebelumnya berupa kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan.

#### 4.6.1.3 Memasukan Data

Memasukan data dilakukan dengan memindahkan dan menyesuaikan *coding* dari masing-masing jawaban ke setiap nomor responden.

#### 4.6.1.4 Tabulasi

Tabulasi yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Tabel dibuat berdasarkan jenis analisis data yang digunakan.

### 4.6.2 Analisis Data

Data yang didapat diolah dengan menggunakan perangkat lunak statistik. Dalam penelitian ini, jenis analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Perhitungan analisis dilakukan dengan menggunakan rumus berikut.

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

Keterangan :

F = frekuensi

n = jumlah sampel

Tabel 4. 1 Analisis Variabel Penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi dan Angka Keluhan Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Bogor”

Sub Variabel	Jenis Data	Jenis Uji
Karakteristik Remaja : 1. Usia 2. Tingkat Pendidikan	Kategorik Kategorik	Uji proporsi Uji proporsi
Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita	Kategorik	Uji proporsi
Keluhan Keputihan	Kategorik	Uji proporsi

#### 4.7 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian), dan masyarakat yang memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2010). Di dalam penelitian ini, sebelum menyebarkan kuesioner, responden diminta persetujuannya dengan menandatangani lembar *informed consent*. *Informed consent* itu sendiri berisi pernyataan bahwa peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak menyampaikan apapun yang diketahui peneliti tentang responden di luar kepentingan penelitian.

#### 4.8 Jadwal Kegiatan

Tabel 4. 2 Jadwal Kegiatan “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi dan Angka Keluhan Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Bogor”

Kegiatan	Bulan								
	Okt 2011	Nov 2011	Des 2011	Jan 2012	Feb 2012	Mar 2012	Apr 2012	Mei 2012	Juni 2012
Penyusunan Rancangan Proposal Penelitian									
Penyusunan Proposal Penelitian									
Pengumpulan Proposal Penelitian									
Pengumpulan Data									
Pengolahan Data									
Analisis Data									
Penyusunan Laporan Penelitian									

#### 4.9 Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner, alat tulis, kertas, komputer, dan alat hitung.

## BAB 5

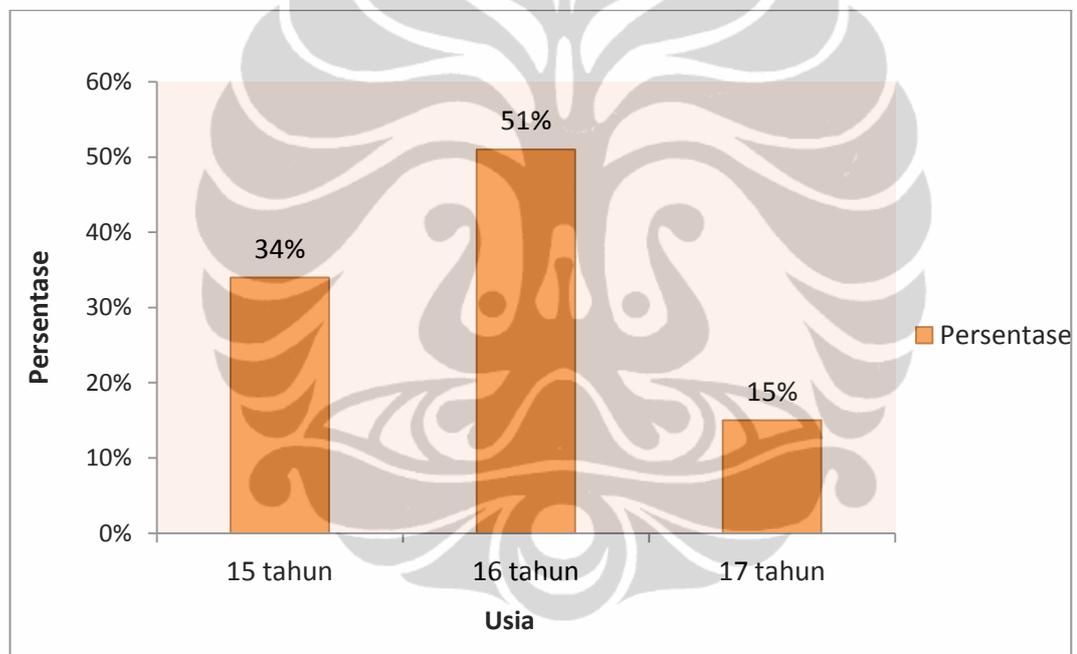
### HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23 April 2012 dengan menggunakan instrumen yang peneliti buat. Data yang terkumpul dari 81 responden diolah dan hasilnya sebagai berikut.

#### 5.1 Data Karakteristik Remaja

##### 5.1.1 Usia

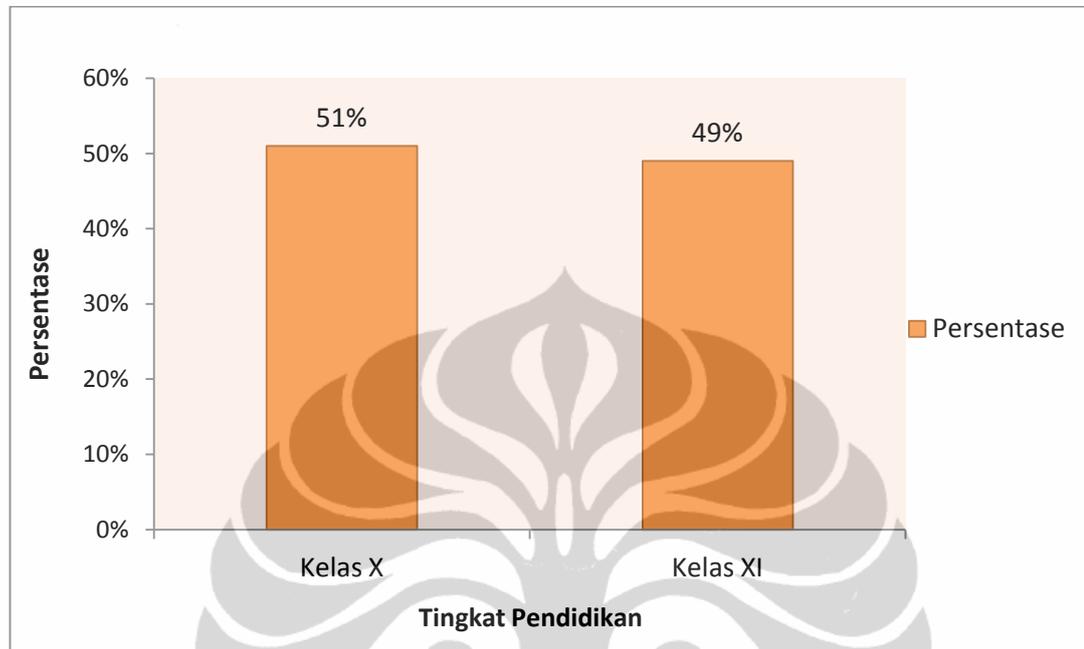
Gambar 5. 1 Distribusi Responden Menurut Usia pada Siswi SMA Negeri 1 pada Tahun 2012 (n = 81)



Dari diagram dapat dilihat bahwa batasan usia dalam penelitian ini adalah remaja dengan rentang usia 15-17 tahun. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak berasal dari kelompok usia 16 tahun, yaitu sebesar 51%.

### 5.1.2 Tingkat Pendidikan

Gambar 5. 2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Siswi SMA Negeri 1 pada Tahun 2012 (n = 81)

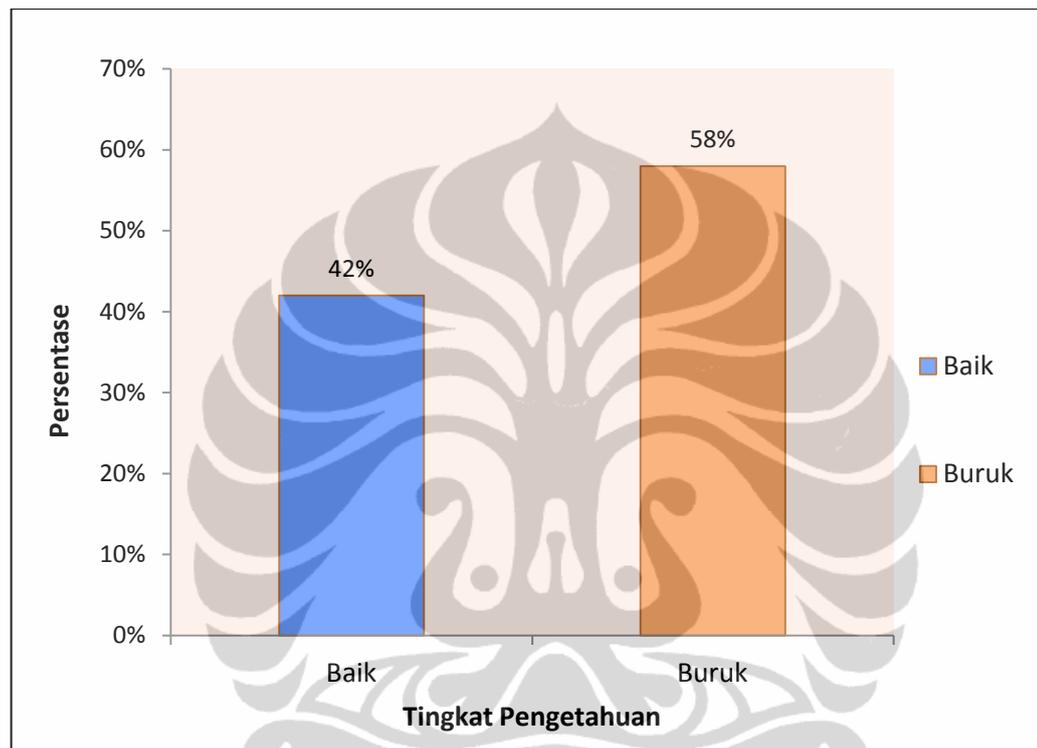


Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa penelitian dilakukan pada remaja putri yang duduk di kelas X dan kelas XI. Penelitian dilakukan secara merata pada masing-masing tingkat pendidikan, yaitu 41 responden di kelas X dan 40 responden di kelas XI.

## 5.2 Data Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita

### 5.2.1 Data Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita

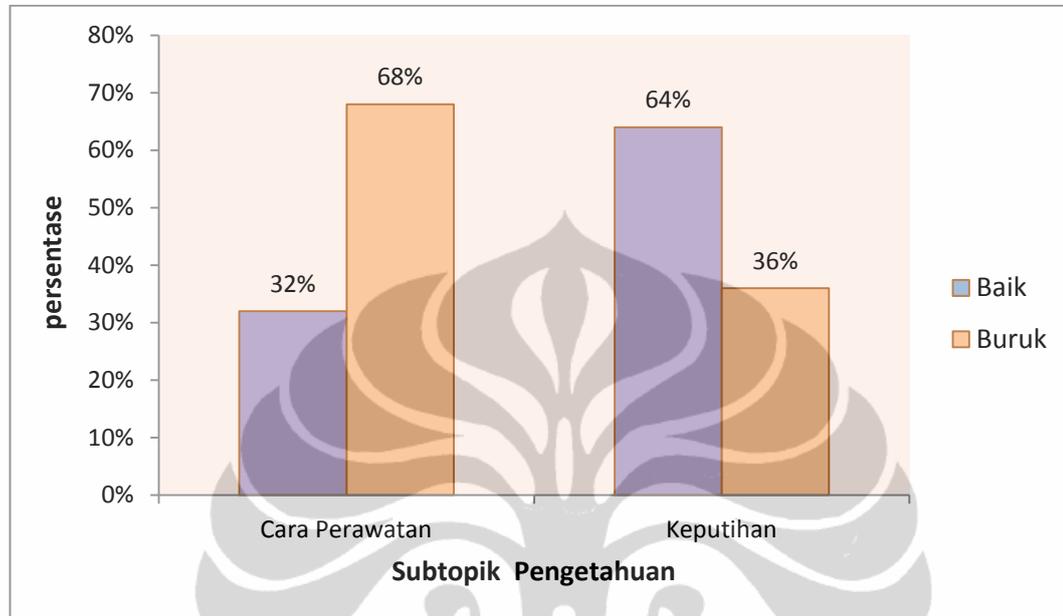
Gambar 5. 3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita pada Siswi SMA Negeri 1 Bogor pada Tahun 2012 (n = 81)



Pada diagram dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang buruk tentang perawatan organ reproduksi wanita lebih banyak daripada yang memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini berdasarkan pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir 60% dari seluruh responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang perawatan organ reproduksi wanita.

### 5.2.2 Data Subtopik Pengetahuan Perawatan Organ Reproduksi

Gambar 5. 4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Cara Merawat Organ Reproduksi Wanita dan Pengetahuan Tentang Keputihan pada Siswi SMA Negeri 1 Bogor pada Tahun 2012 (n=81)



Kuesioner mengenai pengetahuan perawatan organ reproduksi wanita terdiri dari dua bagian, yaitu pengetahuan tentang cara perawatan organ reproduksi wanita dan pengetahuan tentang keputihan. Dari diagram dapat dilihat bahwa pengetahuan yang buruk terdapat pada pengetahuan mengenai cara merawat organ reproduksi. Selain itu, mayoritas siswi memiliki pengetahuan yang baik tentang keputihan.

### 5.3 Data Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita Berdasarkan Karakteristik Remaja

#### 5.3.1 Berdasarkan Usia

Gambar 5. 5 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita pada Siswi SMA Negeri 1 Bogor Berdasarkan Usia Responden pada Tahun 2012 (n = 81)

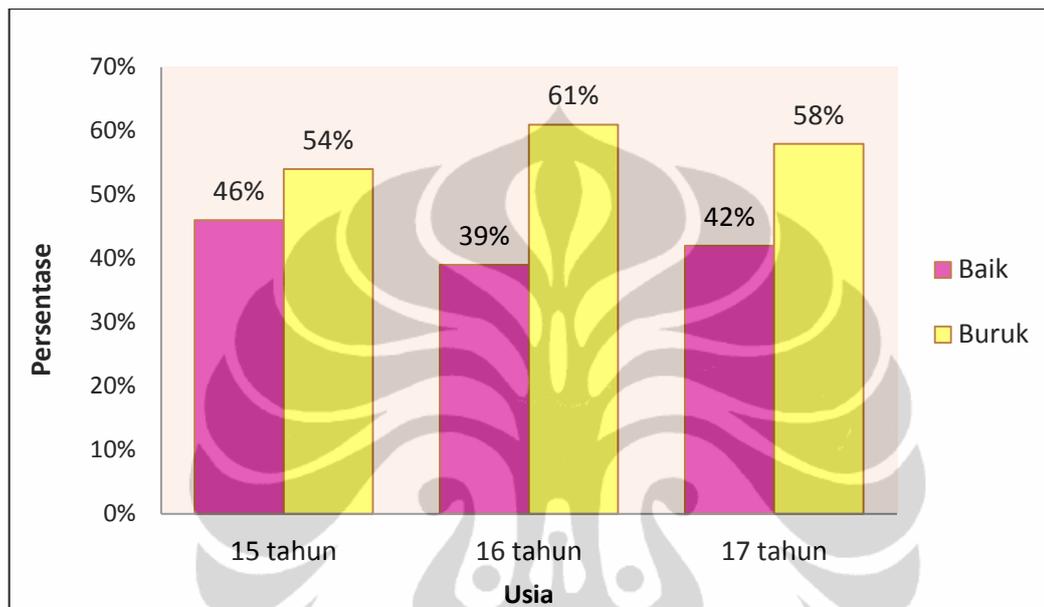
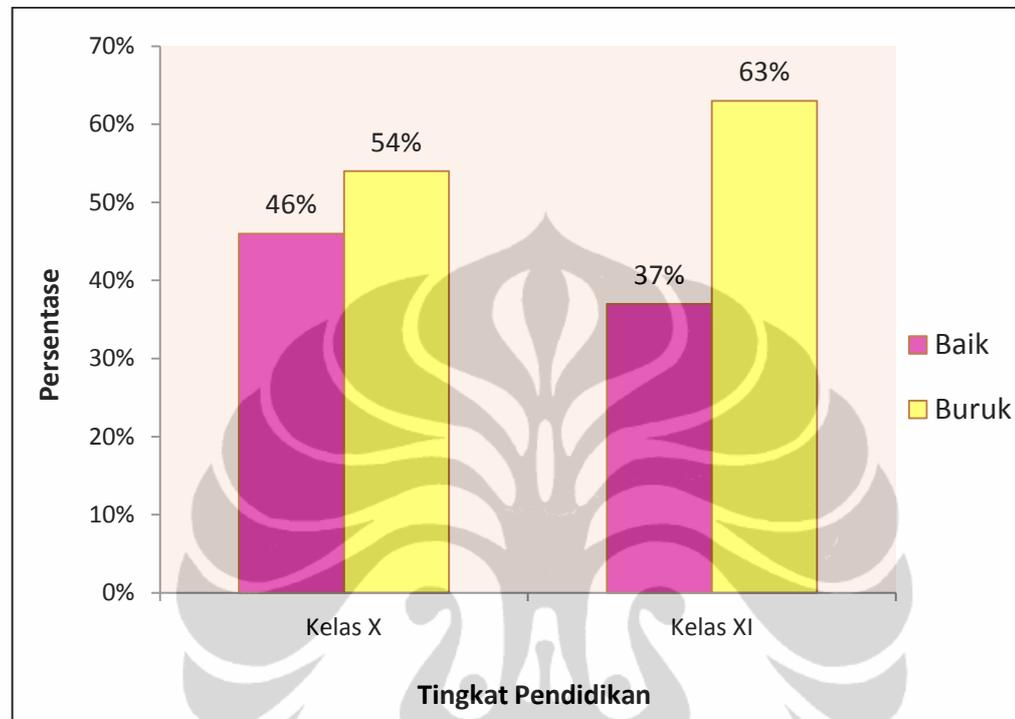


Diagram di atas merupakan tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita terhadap usia responden pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor. Dari diagram dapat dilihat bahwa dari seluruh kelompok usia, responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang buruk mengenai perawatan organ reproduksi wanita lebih banyak daripada responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

### 5.3.2 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Gambar 5. 6 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita pada Siswi SMA Negeri 1 Bogor terhadap Tingkat Pendidikan Responden pada Tahun 2012 (n = 81)

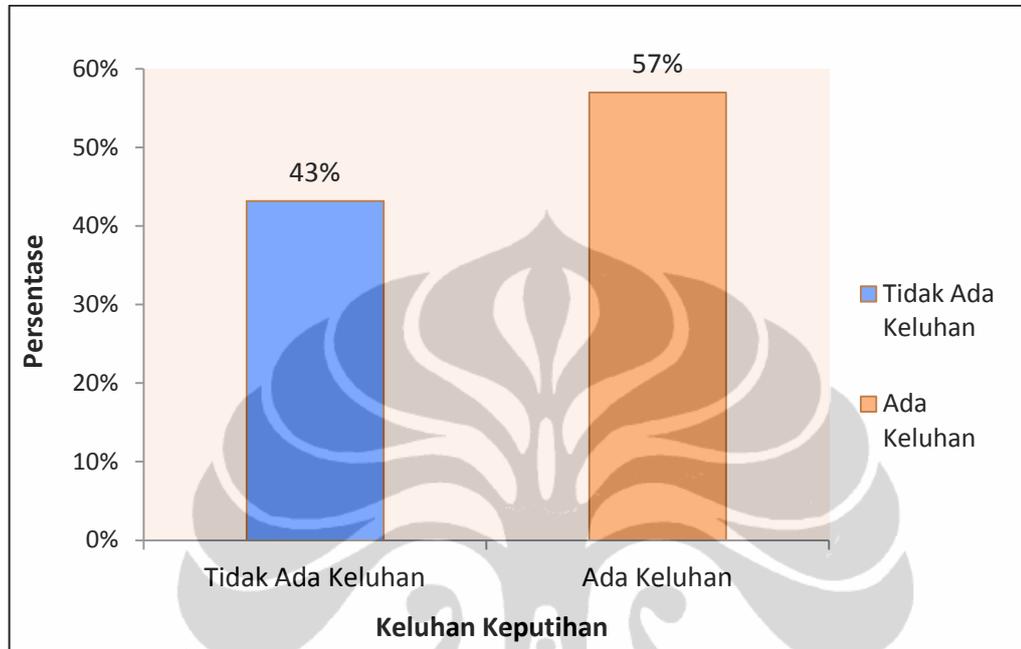


Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa responden dari kelompok tingkat pendidikan kelas X dan kelas XI memiliki tingkat pengetahuan buruk tentang perawatan organ reproduksi wanita yang lebih banyak. Perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan yang baik dan buruk berasal dari kelompok responden tingkat pendidikan kelas XI.

## 5.4 Data Keluhan Keputihan

### 5.4.1 Data Angka Keluhan Keputihan

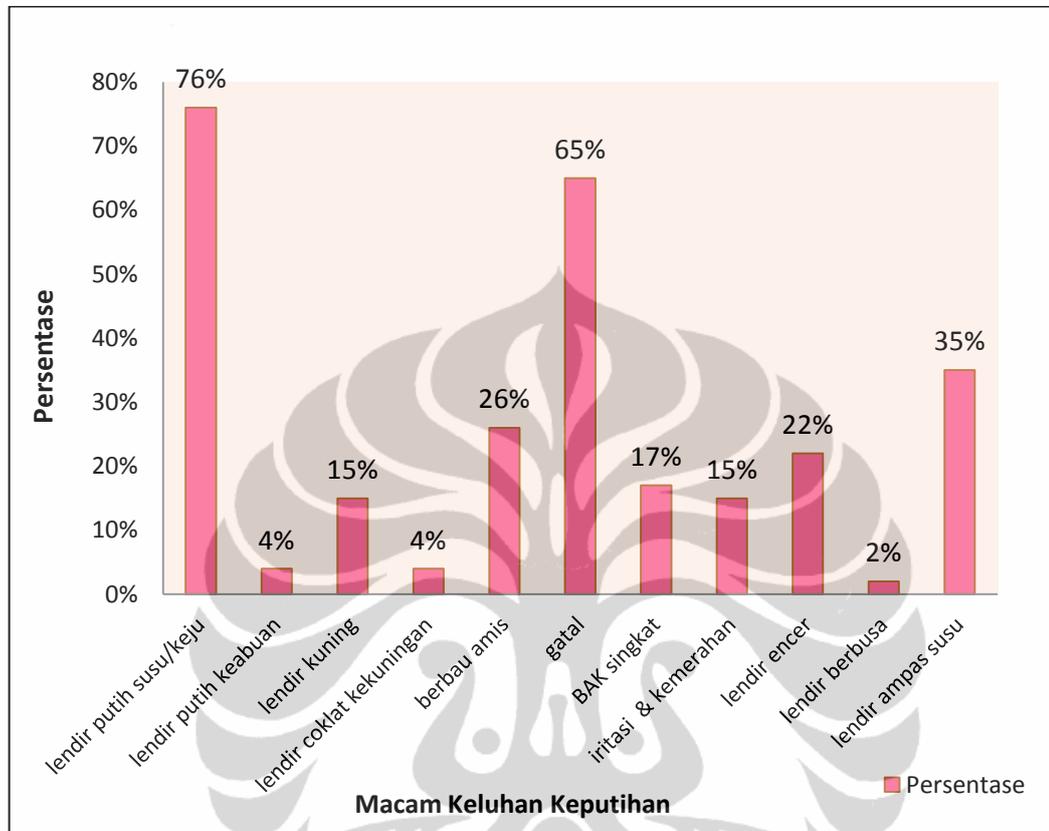
Gambar 5. 7 Distribusi Responden Menurut Angka Keluhan Keputihan pada Siswi SMA Negeri 1 Bogor pada Tahun 2012 (n = 81)



Dari diagram, dapat dilihat sebagian besar dari responden mengalami keluhan keputihan. Hal ini berdasarkan pada hasil yang menunjukkan bahwa remaja putri yang mengalami keputihan lebih banyak, yaitu sebesar 57%.

### 5.4.2 Data Jenis Keluhan Keputihan

Gambar 5. 8 Distribusi Responden Menurut Jenis Keluhan Keputihan pada Siswi SMA Negeri 1 Bogor pada Tahun 2012 (n = 46)

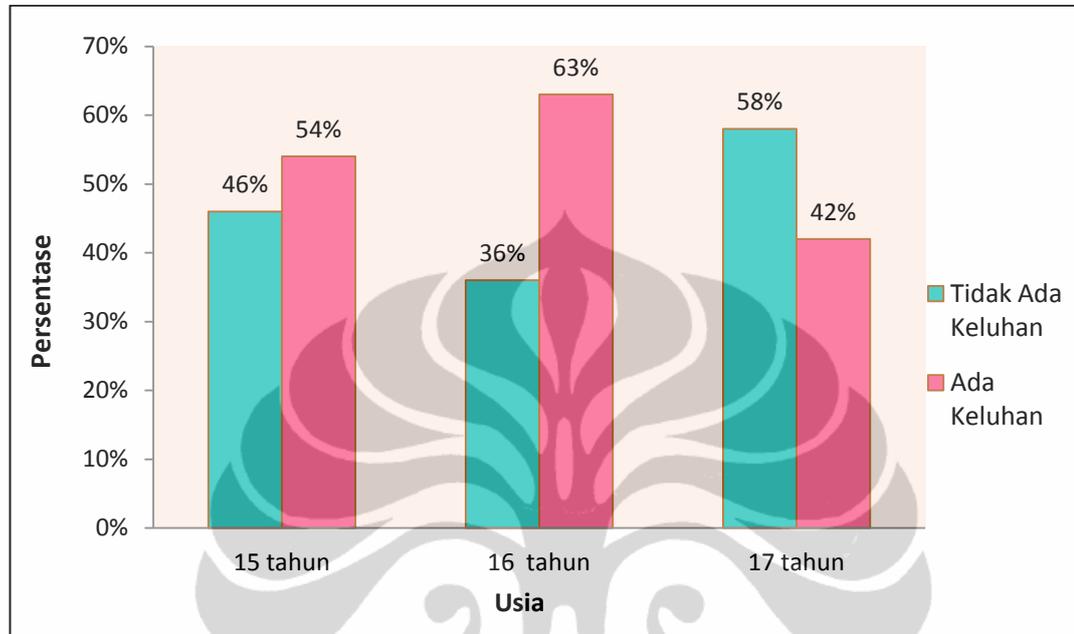


Dari diagram dapat dilihat bahwa keluhan keputihan yang paling banyak muncul adalah lendir yang keluar berwarna putih seperti keju atau susu (76%) dan gatal di area kewanitaan (65%). Keluhan terbanyak kedua, yaitu lendir yang dikeluarkan seperti ampas susu (35%), lendir yang dikeluarkan encer (22%), dan berbau tidak sedap seperti bau amis ikan (26%).

## 5.5 Data Angka Keluhan Keputihan Berdasarkan Karakteristik Remaja

### 5.5.1 Berdasarkan Usia

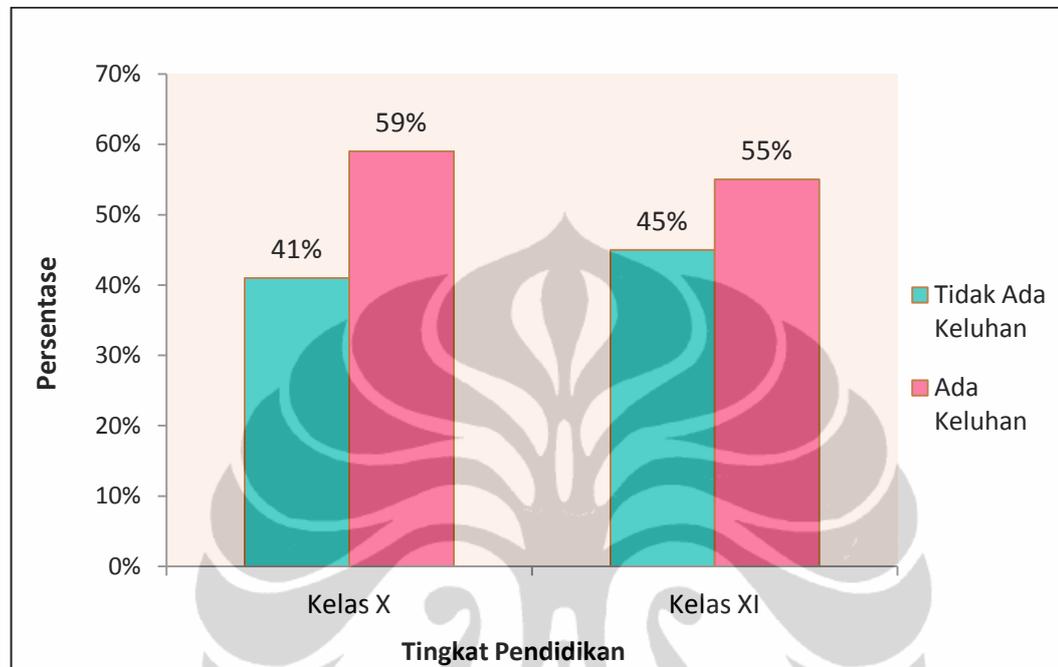
Gambar 5. 9 Distribusi Responden Menurut Keluhan Keputihan pada Siswi SMA Negeri 1 Bogor Berdasarkan Usia Responden pada Tahun 2012 (n = 81)



Dari diagram dapat dilihat bahwa keluhan keputihan paling banyak dialami oleh responden dari kelompok usia 15 dan 16 tahun. Pada kelompok usia 17 tahun terjadi penurunan angka keluhan keputihan.

### 5.5.2 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Gambar 5. 10 Distribusi Responden Menurut Keluhan Keputihan pada Siswi SMA Negeri 1 Bogor Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden pada Tahun 2012 (n = 81)



Dari diagram dapat dilihat bahwa dari responden tingkat pendidikan kelas X dan kelas XI, responden yang mengalami keluhan keputihan lebih banyak daripada yang tidak mengalami keluhan keputihan dan distribusi keluhan keputihannya merata pada masing-masing kelompok kelas X dan XI.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Pembahasan Hasil Penelitian**

Ada 5 variabel yang diuji dalam penelitian ini, yaitu karakteristik remaja yang terdiri dari usia dan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita, dan angka keluhan keputihan yang didalamnya terdapat jenis keluhan yang dialami oleh responden. Masing-masing variabel akan dibahas sesuai dengan teori yang berlaku.

##### **6.1.1 Karakteristik Responden**

###### **6.1.1.1 Usia**

Penelitian ini dilakukan terhadap remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor yang berusia 15-17 tahun. Dari hasil penelitian terhadap distribusi responden menurut usia, didapatkan bahwa responden yang paling banyak muncul terdapat pada kelompok usia 16 tahun, yaitu sebesar 51% dari total responden, kemudian diikuti oleh responden dari kelompok usia 15 tahun sebagai peringkat kedua, sebesar 34% dari total responden. Rata-rata usia dari hasil penelitian ini adalah 16 tahun. Berdasarkan pendapat yang diungkapkan oleh Rumini dan Sundari (2004) dan Suparyanto (2010) tentang penggolongan remaja, penelitian ini dilakukan pada golongan tahap remaja tengah dengan rentang usia 15-17 tahun.

###### **6.1.1.2 Tingkat Pendidikan**

Penelitian ini dilakukan pada remaja putri dengan tingkat pendidikan kelas X dan kelas XI di SMA Negeri 1 Bogor. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor merata, yaitu sebesar 41 orang (51%) di kelas X dan 40 orang (49%) di kelas XI.

##### **6.1.2 Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita**

Variabel berikutnya yang diuji dalam penelitian ini adalah mengenai tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor. Hasil penelitian mengenai distribusi responden menurut

tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita ini menunjukkan bahwa angka yang lebih banyak muncul terdapat pada kelompok remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan yang buruk tentang perawatan organ reproduksi wanita, yaitu mendekati 60% dari seluruh responden. Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Leonora (2007), dimana remaja putri di salah satu sekolah menengah di Jakarta pun ditemukan angka tingkat pengetahuan yang buruk tentang perineal hygiene tinggi, yaitu hampir mencapai 100% dari responden. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kurniawati (2008) juga menunjukkan hal yang sama, dimana remaja putri di sekolah menengah lain memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi, yaitu melebihi 50% dari responden.

Pada hasil penelitian mengenai distribusi responden menurut pengetahuan mengenai cara perawatan organ reproduksi wanita dan keputihan, didapatkan bahwa pada subtopik pengetahuan tentang cara perawatan organ reproduksi wanita, remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor memiliki pengetahuan yang buruk yang lebih banyak. Berbeda dengan subtopik pengetahuan tentang keputihan, remaja putri di sekolah tersebut mayoritas sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

### **6.1.3 Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita Berdasarkan Karakteristik Remaja**

Pada hasil penelitian mengenai distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita terhadap usia, jumlah responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori buruk muncul terbanyak di kelompok usia 16 tahun. Pada kelompok usia ini, jumlah responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori buruk pun lebih banyak daripada jumlah responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Hal ini juga terjadi pada responden dari kelompok usia 15 tahun dan 17 tahun. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kurniawan (2008) terhadap remaja putri di sekolah menengah atas di Purbalingga, dimana responden dengan

tingkat pengetahuan mengenai perawatan organ reproduksi dengan kategori buruk lebih sedikit, yaitu sebesar 18%, daripada responden dengan tingkat pengetahuan mengenai perawatan organ reproduksi dengan kategori baik (82%).

Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita menunjukkan bahwa pada remaja putri dari kelompok kelas XI sebagian besar memiliki pengetahuan yang buruk tentang perawatan organ reproduksi wanita. Hal ini juga terjadi pada remaja putri dari kelompok kelas X. Pada remaja putri dari kelompok kelas X memiliki pengetahuan baik tentang perawatan organ reproduksi wanita yang lebih banyak daripada remaja putri dari kelompok kelas XI. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003), dimana seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi seharusnya semakin mudah dalam menerima informasi.

Adanya perbedaan antara remaja putri yang berpengetahuan baik dan buruk tentang perawatan organ reproduksi wanita di berbagai sekolah menengah menunjukkan ketidakmerataan penyebaran pendidikan kesehatan reproduksi wanita pada kelompok remaja putri di Indonesia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sukarti (2005) terhadap remaja putri di Grobogan, Jawa Tengah, yang mengungkapkan bahwa hampir 95% dari remaja putri tersebut mendukung untuk diadakannya pendidikan kesehatan reproduksi tentang keputihan dan cara pencegahannya. Noer (2007) pun mengungkapkan hal yang sama, dimana sebanyak 70% remaja putri di SMA Tunas Patria Ungaran mendukung diadakannya pendidikan kesehatan tentang perawatan organ reproduksi wanita sebagai upaya pencegahan keputihan. Selain itu, Kurniawan (2008) juga mengungkapkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi pun tidak menjamin praktik menjaga kebersihan organ reproduksi yang tepat.

#### 6.1.4 Keluhan Keputihan

Hasil penelitian selanjutnya yaitu mengenai distribusi responden menurut keluhan keputihan pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri yang mengalami keluhan keputihan lebih banyak jumlahnya daripada remaja putri yang tidak mengalami keluhan keputihan. Sebanyak 57% dari seluruh responden mengalami keluhan keputihan, hal ini dilihat dari responden yang mencentang keluhan-keluhan yang dialami seperti ada perubahan warna pada sekresi vagina yang disertai dengan tanda-tanda lain, ada aroma yang tidak sedap dari sekresi vagina, terasa gatal di area kewanitaan, iritasi pada permukaan kulit di area kewanitaan, dan tekstur dari sekresi vagina yang tidak menggumpal. Hasil penelitian tentang distribusi responden menurut keluhan keputihan pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Farida (2005). Dalam penelitiannya, Farida (2005) mengungkapkan pada remaja putri di sekolah menengah atas di Salatiga kejadian keputihan yang dialami siswi tergolong rendah, yaitu sebanyak 7 dari 30 siswi (23%).

Responden yang mengalami keluhan keputihan di SMA Negeri 1 Bogor ada sebanyak 46 orang remaja putri. Pada hasil penelitian mengenai distribusi responden yang mengalami keputihan menurut jenis keluhannya, didapatkan bahwa jumlah keluhan yang paling banyak muncul adalah keluhan lendir yang dikeluarkan berwarna putih seperti keju atau susu (76%) dan terasa gatal di area kewanitaan (65%). Jika dilihat dari dua keluhan keputihan yang paling banyak muncul pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor, keluhan keputihan tersebut mengarah pada jenis keputihan bakterial vaginosis. Hasil penelitian ini berdasarkan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Soepraptie dan Lumintang (2008). Penelitian yang dilakukan terhadap penderita bakterial vaginosis di salah satu rumah sakit umum di Surabaya ini menemukan bahwa sebanyak 63% penderita bakterial vaginosis mengeluarkan sekresi vagina purulen dan sebanyak 37% keluhan utama yang paling banyak dirasakan adalah terasa gatal di area kewanitaan.

Keluhan yang paling banyak dialami peringkat kedua mengarah pada jenis keputihan kandidiasis, dimana tanda-tanda yang ditunjukkan oleh responden adalah sekresi lendir vagina yang encer (22%) dan lendir tampak seperti ampas susu (35%). Hal ini berdasarkan pada teori yang diungkapkan oleh Smeltzer dan Bare (2001), bahwa manifestasi klinis dari infeksi kandidiasis pada vulvovagina yaitu lendir yang disekresikan tampak encer dan dapat mengandung partikel putih yang bergumpal seperti butiran tepung. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Geiger, Foxman, dan Gillespie (1995) yang menemukan sebanyak hampir 40% dari responden mengalami infeksi kandidiasis. Dalam penelitiannya juga diungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya keputihan adalah cara membasuh area kewanitaan setelah buang air kecil atau buang air besar, penggunaan produk pembersih kewanitaan, dan bahan celana dalam yang digunakan.

Keluhan keputihan yang paling sedikit dialami mengarah pada jenis keputihan *trichomoniasis* yang disebabkan oleh mikroorganisme parasit *Trichomonas vaginalis*. Tanda-tanda yang ditunjukkan oleh responden adalah sekresi vagina yang berwarna kuning (15%), sekresi vagina berwarna kuning kecoklatan (4%), lendir yang berbusa (2%) dan terdapat iritasi atau kemerahan pada area kewanitaan (15%). Hasil penelitian ini berdasarkan pada teori yang diungkapkan oleh Smeltzer dan Bare (2001), yang mengungkapkan bahwa manifestasi klinis dari infeksi *trichomoniasis* adalah sekresi vagina yang berwarna kuning hingga kuning kecoklatan, rabas yang berbusa, dan mengakibatkan kemerahan pada vulvovaginal.

Pada hasil penelitian mengenai keluhan keputihan, terdapat 26% remaja putri yang mengeluh bau tidak sedap seperti bau amis ikan pada sekresi vagina. Menurut Smeltzer dan Bare (2001) dan Gor (2011), bau tidak sedap merupakan gejala umum dari keputihan, terutama bakteriovaginosis dan trikomonas vaginalis. Selain itu, terdapat pula remaja putri yang memiliki keluhan sering berkemih dalam waktu singkat, kurang dari 30 menit (17%). Menurut Smeltzer dan Bare

(2001), keluhan tersebut merupakan salah satu gejala dari servisititis, baik akut maupun kronik.

### **6.1.5 Angka Keluhan Keputihan Berdasarkan Karakteristik Remaja**

Hasil penelitian mengenai distribusi responden menurut keluhan keputihan terhadap usia, angka terjadinya keluhan keputihan paling banyak muncul di kelompok usia 16 tahun. Responden dengan keluhan keputihan pada peringkat kedua ada pada responden dari kelompok usia 15 tahun. Pada kelompok usia 15 dan 16 tahun, responden yang mengalami keluhan keputihan lebih banyak daripada yang tidak mengalami keluhan keputihan. Berbeda dengan kelompok usia 17 tahun, dimana responden yang mengalami keluhan keputihan lebih sedikit daripada responden yang tidak mengalami keluhan keputihan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Soepraptie dan Lumintang (2008), yang mengungkapkan bahwa kelompok usia remaja rentan termasuk dalam kelompok rentan terhadap keputihan. Dalam penelitiannya, Soepraptie dan Lumintang (2008) menemukan sebanyak 30% dari respondennya yang mengalami keputihan adalah remaja dengan rentang usia 15-24 tahun. Dari hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan terhadap angka keluhan keputihan, pada responden dari kelompok kelas X dan kelas XI memiliki prevalensi yang sama pada responden yang mengalami keluhan keputihan.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan. Hal ini disebabkan oleh adanya keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian, yaitu sebagai berikut.

### **6.2.1 Keanekaragaman Responden**

Penelitian hanya dilakukan terhadap remaja putri di kelas X dan kelas XI SMA Negeri 1 Bogor. Penelitian ini tidak dilakukan terhadap remaja putri di kelas XII. Hal ini disebabkan karena pengambilan data dilakukan setelah ujian nasional, dimana siswa dan siswi kelas XII sudah tidak memiliki kegiatan akademis, sehingga tidak ada murid kelas XII yang pergi ke sekolah.

### **6.2.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan pada teori dan konsep yang bersangkutan. Pada pertanyaan tentang keluhan keputihan yang dirasakan responden dalam enam bulan terakhir, keluhan yang dialami responden berdasarkan pada persepsi dari masing-masing individu yang tidak dapat dipastikan kebenarannya.

## **6.3 Implikasi Keperawatan**

### **6.3.1 Pelayanan Keperawatan**

Penelitian ini dapat dijadikan sumber dan masukan bagi pelayanan keperawatan, terutama keperawatan maternitas, dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja putri khususnya mengenai kesehatan organ reproduksi wanita. Sangat penting bagi remaja untuk mengetahui bagaimana cara yang tepat dalam merawat organ reproduksinya untuk mencegah keputihan. Penting pula bagi remaja untuk mengetahui bagaimana tanda dan gejala keputihan untuk dapat mendekteksi dini sehingga pengobatan dapat dilakukan dan keputihan tidak menjadi lebih parah. Pendidikan kesehatan reproduksi ini dapat dilakukan dengan bekerja sama dengan pihak sekolah.

### **6.3.2 Penelitian Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data penunjang bagi penelitian selanjutnya. Dari penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita pada remaja putri buruk dan angka keluhan keputihan tinggi. Penelitian selanjutnya dapat mencari faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya keluhan keputihan di Indonesia

### **6.3.3 Pendidikan Keperawatan**

Studi ini dapat menjadi dasar bagi pendidikan keperawatan untuk meningkatkan kompetensi peserta didiknya terutama dalam meningkatkan pola asuhan keperawatan maternitas terkait kesehatan reproduksi wanita.

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian ini, kesimpulan yang dapat diperoleh adalah sebagai berikut.

1. Karakteristik responden pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor yang diteliti meliputi usia dan tingkat pendidikan. Responden mayoritas berusia 16 tahun dan berada di tingkat pendidikan kelas X dan kelas XI.
2. Mayoritas remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor memiliki tingkat pengetahuan yang buruk mengenai perawatan organ reproduksi wanita, terutama mengenai cara merawat organ reproduksi wanita.
3. Baik responden dari semua kelompok usia maupun kelompok tingkat pendidikan memiliki tingkat pengetahuan yang buruk mengenai perawatan organ reproduksi.
4. Sebagian besar remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor mengalami keluhan keputihan. Keluhan yang paling banyak terjadi adalah sekresi vagina yang berwarna putih seperti susu atau keju dan terasa gatal di area kewanitaan.
5. Keluhan keputihan mengalami peningkatan dan penurunan di kelompok remaja usia 16 dan 17 tahun. Sedangkan pada seluruh kelompok tingkat pendidikan, responden yang mengalami keluhan keputihan merata.

#### **7.2 Saran**

Beberapa saran yang direkomendasikan oleh peneliti adalah sebagai berikut.

1. Diadakannya penyuluhan oleh tenaga kesehatan tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai cara merawat organ reproduksi wanita dan perilaku mencegah keputihan.
2. Memasukkan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sekolah secara merata di sekolah-sekolah menengah pertama maupun atas, untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai cara perawatan organ reproduksi dan mengetahui adanya gejala-gejala dari masalah pada organ reproduksi dan melakukan tindakan pencegahan sejak dini.

3. Menegakkan standar kebersihan di lingkungan sekolah menengah, terutama pada fasilitas toilet, seperti diadakannya *tissue* toilet dan antiseptik untuk kebersihan toilet.
4. Bagi penelitian lebih lanjut, agar dapat menambah variabel penelitian, memperluas karakteristik responden menjadi tingkat propinsi, dan mencari faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya keluhan keputihan di Indonesia.



## DAFTAR REFERENSI

- Ball, J. W., & Bindler, R. (2003). *Pediatric nursing: caring for children*. New Jersey: Prentice Hall.
- BKKBN, RI. (2005). *Isu pokok kesehatan reproduksi remaja*. Dipetik 1 Oktober 2011, dari BKKBN RI:  
<http://www.bkkbn.go.id/Webs/index.php/rubrik/detail/510>
- Bumi. (2011) *Faktor penyebab terjadinya keputihan*. Dipetik 4 Juli 2012, dari <http://www.pustakabumi.com>.
- Dahlan, S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Farage, M., Bramante, M., Otaka, Y., dan Sobel, J. (2007). Do Pantyliners Promote Vulvovaginal Candidiasis or Urinary Tract Infections? A Review of The Scientific Evidence. *ScienceDirect European Journal of Obstetrics dan Gynecology and Reproductive Biology* , 8-19.
- Farida, A. (2005). *Hubungan beberapa faktor remaja putri terhadap kejadian keputihan di SMA Negeri 1 Salatiga Mei 2005*. Skripsi Sarjana. Tidak dipublikasikan. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Geiger, A. M., Foxman, B., dan Gillespie, B. W. (1995). The epidemiology of vulvovaginal candidiasis among university students. *American Journal of Public Health* , 1146-1148.
- Gor, H. B. (2011). *Vaginitis*. (M. E. Rivlin, Penyunt.) Dipetik 21 Oktober 2011, dari Medscape: <http://emedicine.medscape.com/article/257141-overview>
- Heng, L. S., Yatsuya, H., Morita, S., dan Sakamoto, J. (2010). Vaginal douching in cambodian woman: Its prevalence and association with vaginal candidiasis. *Japan Epidemiological Association* , 70-76.
- Iskandar, S. S. (2008). *Awas keputihan bisa mengakibatkan kematian dan kemandulan*. Dipetik 27 September 2011, dari <http://www.averroes.or.id/lifestyle/awas-keputihan-bisa-mengakibatkan-kematian-dan-kemandulan.html>

- Krisno, A. (2011). *Kajian mikrobiologi kesehatan*. Dipetik 21 Oktober 2011, dari <http://aguskrisnoblog.wordpress.com/2011/01/11/hubungan-kandidiasis-dengan-kanker-serviks-dalam-paradigma-penelitian-bidang-mikroba/>
- Kurniawan, T. P. (2008). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga, Kabupaten Purbalingga*. Thesis. Tidak dipublikasikan. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Kurniawati, L. (2008). *Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja dengan perilaku dalam menjaga kesehatan reproduksi*. Laporan Penelitian. Tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia, Depok.
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Leonora, E. S. (2007). *Gambaran tingkat pengetahuan perineal hygiene pada remaja putri di SMA 58 Jakarta*. Laporan Penelitian. Tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia, Depok.
- Manan, E. (2011). *Miss v*. Jogjakarta: Bukubiru.
- Manuaba, I. B. (2005). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Meliono, I. (2007). *MPKT modul 1*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FE UI.
- Nikitin, M. V., Artemova, L. V., Kravtsov, E. G., Dalin, M. V., Radzinskii, V. E., dan Doyle, R. J. (2003). Study of candida albicans strains isolated from woman with various forms of vaginal candidiasis. *Bulletin of Experimental aBiology and Medicine: Microbiology and Immunology* , 276-280.
- Noer, W. H. (2007). *Hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang keputihan (fluor albus) dengan upaya pencegahan (studi pada siswi SMA Tunas Patria Ungaran tahun 2007)*. Skripsi Sarjana. Tidak dipublikasikan. Universitas Diponegoro
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

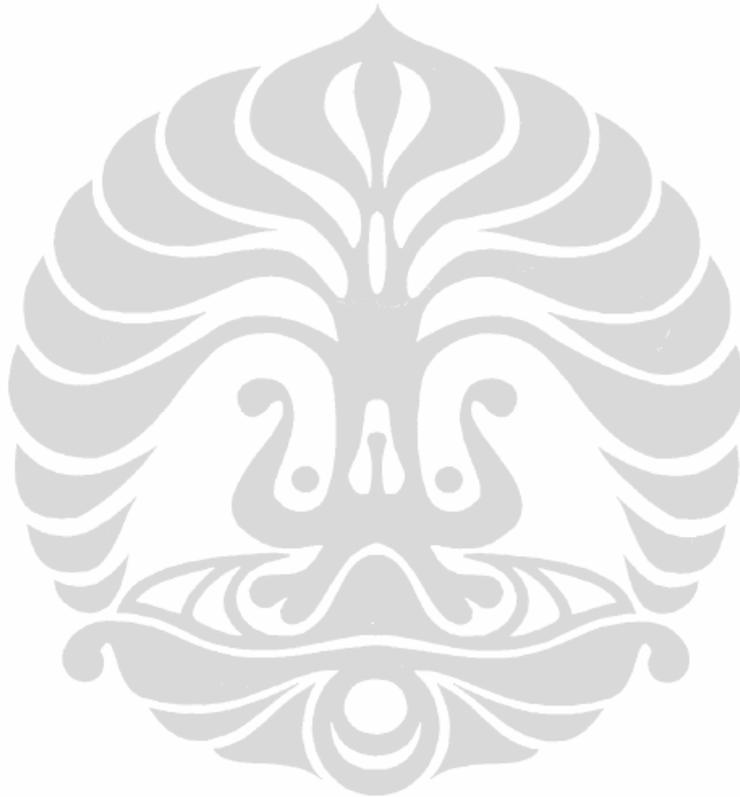
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, thesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Patricia. (2009). *Vaginal hygiene: How to get rid of vaginal odor*. Dipetik Oktober 10, 2011
- Potter, P. A., dan Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan* (4 ed., Vol. 1). (D. Yulianti, Penyunt., dan Y. Asih, Penerj.) Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rumini, & Sundari. (2004). *Perkembangan anak & remaja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saputra, L. (Penyunt.). (1999). *The female body : Buku pintar kesehatan wanita*. (W. Kusuma, Penerj.) Tangerang: KARISMA Publishing Group.
- Sari, D. W. (2010). *Hubungan perilaku higiene pribadi dengan kejadian keputihan pada siswi SMA Negeri 1 Loceret*. Dipetik 1 Oktober 2011, dari Skripsi Sarjana Fakultas Kedokteran Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro: <http://eprints.undip.ac.id/14819/>
- Sari, R. O. (2008). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi mahasiswi FIK Universitas Indonesia tentang kebersihan vagina*. Laporan Penelitian. Tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia, Depok.
- Sherwood, L. (2001). *Fisiologi manusia: dari sel ke sistem*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sibagariang, E. E. (2010). *Kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Smeltzer, S. C., dan Bare, B. G. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* (8 ed., Vol. 2). (E. Pakaryaningsih, Penyunt.) Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soepraptie, T., dan Lumintang, H. (2008). Bakterial vaginosis di divisi penyakit menular seksual unit rawat jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Berkala Ilmu kesehatan Kulit dan Kelamin*, 135-146.
- Sukarti. (2005). *Hubungan pengetahuan, sikap, dan praktek personal hygiene dengan kejadian keputihan pada remaja putri di desa winong kecamatan*

*penawangan kabupaten grobogan tahun 2005*. Skripsi Sarjana. Tidak dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah, Semarang.

Suparyanto. (2010). *Konsep remaja*. Dipetik 28 Desember 2011, dari <http://www.dr-suparyanto.blogspot.com>.

Verrals, S. (1997). *Anatomi dan fisiologi terapan dalam kebidanan* (3 ed.). Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC.

Wong, D. L. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.





# LAMPIRAN

UNIVERSITAS INDONESIA

Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian

Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita dan Angka Keluhan Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Bogor

Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan siswi mengenai perawatan organ reproduksi wanita dan bagaimana angka keluhan keputihan pada siswi di SMA Negeri 1 Bogor.

Nama peneliti adalah Sheila Safira. Saya adalah mahasiswi S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Indonesia. Alamat saya di Depok, di Komplek ARCO Sawangan Jalan Kemang 29, 16518. Saya dapat dihubungi di nomor telpon 08988408441. Penelitian ini merupakan persyaratan untuk program sarjana saya di Universitas Indonesia. Pembimbing saya adalah Titin Ungsianik, S. Kp., MBA dari Keilmuan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.

Penelitian ini melibatkan siswi di SMA Negeri 1 Bogor dengan rentang usia 15-18 tahun. Keputusan Anda untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini tidak berpengaruh pada status Anda sebagai siswi di sekolah tempat Anda belajar. **Dan apabila anda memutuskan berpartisipasi, Anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapanpun.**

Sekitar 90 siswi akan terlibat dalam penelitian ini. Penelitian ini akan dilakukan terhadap siswi di SMA Negeri 1 Bogor.

Kuesioner yang akan saya berikan terdiri dari 3 bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan mengenai identitas diri, yaitu usia dan tingkat pendidikan. Bagian kedua berisi pertanyaan mengenai pengetahuan siswi tentang perawatan organ reproduksi wanita. Bagian terakhir berisi pertanyaan tertutup tentang kejadian keputihan yang dialami siswi saat ini. Diharapkan Anda dapat menyelesaikan pengisian kuesioner ini antara 10-15 menit.

Saya akan menjaga kerahasiaan Anda dan keterlibatan Anda dalam penelitian ini. Nama Anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas Anda. Apabila hasil penelitian ini dipublikasi, tidak ada satupun identifikasi yang berkaitan dengan Anda akan ditampilkan dalam publikasi tersebut. siapapun yang bertanya tentang keterlibatan Anda dan apa yang Anda jawab di penelitian ini, Anda berhak untuk tidak menjawabnya. Namun jika diperlukan, catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya. Keterlibatan Anda dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak menyebabkan resiko yang lebih besar daripada resiko yang biasa Anda hadapi sehari-hari.

Walaupun keterlibatan dalam penelitian ini tidak memberikan keuntungan langsung pada Anda, namun hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dan keputihan yang dimiliki oleh siswi dan dapat dijadikan data penunjang untuk dilakukannya pendidikan kesehatan mengenai pemeliharaan kesehatan reproduksi wanita. Setelah menyelesaikan pengisian kuesioner ini, Anda akan diberikan souvenir berupa pin peniti secara cuma-cuma.

Apabila setelah terlibat penelitian ini Anda masih memiliki pertanyaan, Anda dapat menghubungi saya di nomor telpon 08988408441.

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

---

Tanggal



**KUESIONER**

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN ORGAN  
REPRODUKSI WANITA DAN ANGKA KELUHAN KEPUTIHAN PADA  
REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 BOGOR”**

No. Kuesioner :   (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2012**



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

---

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang perawatan organ reproduksi wanita dan angka keluhan keputihan pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bogor. Pada saat ini, Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi angket yang saya berikan.

Angket yang saya berikan terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan mengenai identitas diri Anda, yaitu usia dan tingkat pendidikan. Bagian kedua berisi pernyataan benar-salah mengenai pengetahuan Anda tentang perawatan organ reproduksi wanita. Bagian terakhir berisi pertanyaan tertutup tentang keluhan keputihan yang Anda alami saat ini. Diharapkan Anda dapat menyelesaikan pengisian angket ini dalam waktu 10-15 menit.

Saya akan menjaga kerahasiaan Anda dan keterlibatan Anda dalam penelitian ini. Nama Anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua angket yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas Anda. Saya mengharapkan jawaban yang sebenar-benarnya atas apa yang Anda ketahui dan alami dalam pengisian angket ini. **Dan apabila Anda memutuskan berpartisipasi, Anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapanpun.**

Hormat saya,

Sheila Safira

NPM :0806334445

## PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

### **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita dan Angka Keluhan Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Bogor”**

- (1) Tanda tanganihah Lembar Persetujuan sebagai bentuk persetujuan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- (2) Bacalah pertanyaan dengan teliti dan isilah dengan mencentang (√) pilihan jawaban yang sesuai dengan pengetahuan Anda. Anda hanya dipersilahkan mencentang (√) satu pilihan. Anda dipersilahkan mencentang (√) lebih dari satu pilihan pada pertanyaan yang disertai keterangan “boleh dicentang lebih dari satu”.
- (3) Apabila Anda salah menjawab dan ingin mengganti pilihan jawaban, maka coret jawaban yang akan diganti dengan garis mendatar (√) dan pilih jawaban lain yang sesuai.
- (4) Apabila terdapat pertanyaan yang tidak jelas atau tidak dapat dimengerti, Anda dapat bertanya langsung kepada peneliti mengenai maksud dari pertanyaan tersebut.
- (5) Segera kembalikan lembar angket ini kepada peneliti setelah selesai melakukan pengisian dengan **tidak ada satu pun pertanyaan tanpa jawaban.**

☺ SELAMAT MENGERJAKAN ☺

### Kuesioner Bagian I Identitas Responden

Inisial Nama : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_ tahun

Tingkat Pendidikan :

- Kelas X SMA  
 Kelas XI SMA  
 Kelas XII SMA

### Kuesioner Bagian II Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita

Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan pengetahuan Anda.

B : Benar

S : Salah

No.	Pernyataan	B	S
1	Salah satu cara untuk menjaga kebersihan organ reproduksi adalah dengan membilas area kewanitaannya dengan sabun.		
2.	Membilas dengan air bersih setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dapat menurunkan resiko perpindahan kuman.		
3.	Cara membilas area kewanitaannya yang tepat adalah dari arah belakang ke depan.		
4.	Setelah buang air kecil dan dibilas dengan air, area kewanitaannya perlu dikeringkan dengan tissue atau handuk bersih.		
5.	Membiarkan area kewanitaannya tetap basah setelah bilas dengan air dapat memicu perkembangbiakan kuman.		
6.	Menggunakan sabun pembersih khusus area kewanitaannya setiap membilas baik untuk kesehatan organ reproduksi.		
7.	Penggunaan <i>pantyliner</i> sepanjang hari baik untuk menjaga area kewanitaannya tetap kering.		
8.	Penggunaan produk pembersih khusus untuk area kewanitaannya dapat mengganggu keseimbangan bakteri di vagina.		
9.	Menggunakan celana luar yang tidak ketat dapat mendukung perkembangbiakan bakteri jahat.		
10.	Mengganti celana dalam sebaiknya dilakukan sebanyak $\geq 2$ kali dalam sehari.		
11.	Menggunakan celana dalam yang bahannya dapat menyerap keringat dapat menjaga kelembaban di area kewanitaannya.		
12.	Ketika sedang menstruasi, penggantian pembalut dilakukan setiap lebih dari 4 jam.		
13.	Rambut kemaluan yang tumbuh di sekitar area kewanitaannya perlu dicukur.		
14.	Membasuh area kewanitaannya sebaiknya dari arah belakang ke depan.		

No.	Pernyataan	B	S
15.	Keluarnya lendir dari vagina merupakan hal yang wajar.		
16.	Keputihan adalah suatu penyakit dari lendir vagina yang tidak normal.		
17.	Setiap lendir yang dikeluarkan dari vagina disebut dengan “keputihan”.		
18.	Keputihan merupakan suatu hal yang wajar dan tidak perlu diobati.		
19.	Salah satu tanda-tanda keputihan adalah area kewanitaan yang terasa gatal.		
20.	Saat keputihan, warna lendir yang keluar dari vagina berwarna tidak bening.		

### Bagian III Keluhan Keputihan

Berikan tanda centang (√) pada keluhan yang Anda alami selama 6 bulan terakhir (boleh dicentang lebih dari satu).

Dalam 6 bulan terakhir, apakah Anda mengalami keluhan-keluhan berikut?

- Lendir yang keluar berwarna putih seperti keju atau susu
- Lendir yang keluar berwarna putih keabuan
- Lendir yang keluar berwarna kuning
- Lendir yang keluar berwarna coklat kekuningan
- Berbau tidak sedap seperti bau ikan
- Terasa gatal di area kewanitaan
- Ada rasa ingin buang air kecil dalam jeda waktu singkat (kurang dari 30 menit)
- Iritasi (kemerahan) pada area kewanitaan
- Lendir yang dikeluarkan encer
- Lendir yang dikeluarkan berbusa/berbuih
- Lendir yang dikeluarkan seperti ampas susu
- Tidak ada keluhan

☺ TERIMA KASIH ☺



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

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

Nomor : /358 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

27 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.  
Kepala Sekolah  
Sekolah Menengah Atas Negeri 1  
Bogor

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

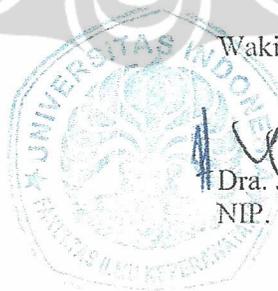
Nama mahasiswa : Sheila Safira  
NPM : 0806334445

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita dan Angka Keluhan Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Bogor".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan SMA Negeri 1 Bogor pada bulan Maret - April 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,



*[Signature]*  
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 BOGOR  
DINAS PENDIDIKAN  
**RINTISAN SEKOLAH BERTARAF INTERNASIONAL SMAN 1 BOGOR**  
JL. IR. H. JUANDA 16 TELP. (0251) 8321758 KOTA BOGOR-16122  
FAX. (0251) 8337532 E-mail : [smunsabo@indo.net.id](mailto:smunsabo@indo.net.id)  
Website : <http://www.sman1bogor.sch.id>



Nomor : 422/ 32b -SMAN 1/2012  
Lampiran : -  
Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di tempat

Dengan hormat,

Kepala SMA Negeri 1 Bogor, menerangkan bahwa :

Nama : SHEILA SAFIRA  
NPM : 0806334445  
Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas : Universitas Indonesia  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Organ Reproduksi Wanita dan Angka Keluhan Keputihan Pada Remaja Putri SMA Negeri 1 Bogor

telah melaksanakan penelitian dan pengumpulan data di SMA Negeri 1 Bogor pada tanggal 23 April 2012, atas dasar permohonan mahasiswa yang bersangkutan untuk menyelesaikan penulisan skripsi sebagai syarat untuk menyelesaikan studi di Universitas Indonesia. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 02 Mei 2012  
Kepala Sekolah



Dr. H. Agus Suherman, M.Pd  
NIP. 19570808 198101 1 006

**BIODATA PENELITI**



Nama : Sheila Safira  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 20 Oktober 1990  
Alamat : Komplek ARCO Sawangan  
Jalan Kemang 29/B63, Depok  
No. Handphone : +628988408441  
E-mail : [sheila.chondjari@gmail.com](mailto:sheila.chondjari@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan Formal : 1. SD Bina Insani Bogor  
2. SMP Negeri 5 Bogor  
3. SMA Negeri 2 Bogor