



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWATAN
AREA GENITAL PADA SISWI SMPI TAUFIQURRAHMAN
DEPOK**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

**CHRISTAL YEREMIA
0806333676**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINAL

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

Nama : Christal Yermia

NPM : 0806333676

Tanda Tangan : 

Tanggal : 02 Juli 2012

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Christal Yermia
NPM : 0806333676
Program Studi : Sarjana
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawatan Area Genital Pada Siswi SMPI Taufiqurrahman Depok

Telah diterima untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Skripsi, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

Depok, 02 Juli 2012

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar



Kuntarti, S.Kp., M.Biomed
NIP 197603112008122001

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi



Ns. Tri Budiati, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIP 197812152010122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Christal Yeremia
NPM : 0806333676
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawatan Area Genital pada Siswi SMPI Taufiqurrahman Depok

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Tri Budiati, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat (*Tri Budiati*)
Penguji : Ns. Desrinah Harahap, SKep. SpMat (*Desrinah Harahap*)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 02 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yesus yang selalu melimpahkan kasih-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan beberapa pihak saya tidak dapat menyelesaikan skripsi. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D., selaku dekan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
- (2) Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed., selaku koordinator mata ajar khusus Tugas Akhir Skripsi;
- (3) Ibu Tri Budiati, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat., selaku dosen pembimbing skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk membantu dan mengarahkan saya dalam pembuatan skripsi ini;
- (4) Ibu Desrinah Harahap, SKep. SpMat., selaku dosen pembimbing proposal yang telah membantu dan mengarahkan dalam pembuatan proposal;
- (5) Pihak sekolah dan seluruh siswi SMPI Taufiqurrahman atas partisipasinya;
- (6) Orang tua dan saudara atas kasih sayang, dukungan, dan materil tak terbatas;
- (7) Dita K. yang membantu dari awal hingga akhir dalam pembuatan skripsi ini;
- (8) COG MBUI 2009-2011 dan MBUI atas aura positif, menjadi pewarna dan penyemangat dalam tindakan saya, serta membantu menyelesaikan skripsi ini;
- (9) Teman-teman FIK UI 2008 atas pengalaman, kesabaran dalam menghadapi jadwal padat saya, serta saling menyemangati satu sama lain.

Akhir kata, saya berharap Tuhan yang membalas segala kebaikan semua pihak yang membantu. Semoga skripsi ini diterima dan dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 02 Juli 2012

Penulis

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

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

Nama : Christal Yeremia
NPM : 0806333676
Program Studi : Sarjana
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 :

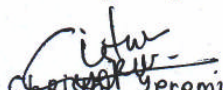
Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawatan Area Genital Pada Siswi SMPI
Taufiqurrahman Depok

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 memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 02 Juli 2012

Yang menyatakan


(Christal Yeremia)

ABSTRAK

Nama : Christal Yeremia
Program Studi : Sarjana – Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawatan Area Genital
Pada Siswi SMPI Taufiqurrahman Depok

Penting bagi perempuan untuk menjaga kebersihan area genital untuk mencegah penyakit di area tersebut. Namun banyak perempuan khususnya remaja, tidak mendapatkan informasi yang tepat tentang perawatan area genital. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana untuk mengidentifikasi karakteristik dan tingkat pengetahuan organ reproduksi wanita serta perawatan area genital pada siswi SMPI Taufiqurrahman. Sampel pada penelitian ini berjumlah 85 orang (total sampling) dengan rentang usia 12-16 tahun. Hasil menunjukkan bahwa responden mengalami menstruasi pertama rata-rata pada umur 11,69 tahun. Pengetahuan siswi tentang organ reproduksi dan perawatan area genital mayoritas rendah (57,6% dan 56,5%). Saran bagi penelitian selanjutnya adalah penggunaan desain deskriptif korelasi.

Kata kunci :
pengetahuan, perawatan area genital, remaja putri

ABSTRACT

Name : Christal Yeremia
Study Program : S1 – Nursing
Title : Overview Level of Knowledge on Genital Area Care of
Female Students in SMPI Taufiqurrahman Depok

It's important for woman to keep her genital hygienity to prevent from genital disease. However, many women especially teenagers, gets a precise information about it. This research used simple descriptive design to identify characteristics and knowledge level about woman reproduction organ and genital area care of female students in SMPI Taufiqurrahman. Sample on this research amounted to 85 person (total sampling,) age 12 to 16 years. Results shows the first menstruation occurs mean age of 11,69 years. The majority of female students' knowledge was low (57,6% and 56,5%). Suggestion for the next research is the usage of correlation descriptive design.

*Keyword(s):
female adolescent, genital area care, knowledge*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSUTUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Pustaka.....	6
2.1.1 Area Genital Wanita.....	6
2.1.2 Perkembangan Remaja.....	9
2.1.2.1 Perkembangan Biologis.....	11
2.1.2.2 Perkembangan Psikososial (Erikson).....	13
2.1.2.3 Perkembangan Kognitif (Piaget).....	14
2.1.2.4 Perkembangan Moral (Kohlberg).....	14
2.1.2.5 Perkembangan Spiritual.....	14
2.1.2.6 Perkembangan Sosial.....	15
2.1.3 Perawatan Area Genital.....	17
2.1.4 Pengetahuan.....	19
2.2 Kerangka Teori.....	21
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	22
3.1 Kerangka Konsep.....	22
3.2 Definisi Operasional.....	23
4. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN.....	24
4.1 Desain Penelitian.....	24
4.2 Populasi dan Sampel.....	24
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
4.4 Etika Penelitian.....	24
4.5 Alat Pengumpul Data.....	25
4.6 Metode Pengumpul Data.....	26

4.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	26
4.8 Jadwal Kegiatan.....	27
4.9 Sarana Penelitian.....	28
5. HASIL PENELITIAN.....	29
5.1 Karakteristik Responden.....	29
5.2 Pengetahuan Organ Reproduksi.....	30
5.3 Pengetahuan Perawatan Area Genital.....	30
6. PEMBAHASAN.....	31
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	31
6.1.1 Karakteristik Responden.....	31
6.1.2 Tingkat Pengetahuan Organ Reproduksi.....	32
6.1.3 Tingkat Pengetahuan Perawatan Area Genital.....	33
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	36
6.2.1 Desain Penelitian.....	36
6.2.2 Proses Pengambilan Data.....	36
6.3 Implikasi Keperawatan.....	36
6.3.1 Pelayanan Keperawatan.....	36
6.3.2 Penelitian Keperawatan.....	37
6.3.3 Pendidikan Keperawatan.....	37
7. PENUTUP.....	38
7.1 Kesimpulan.....	38
7.2 Saran.....	38
7.2.1 Pelayanan Keperawatan.....	38
7.2.2 Pengembangan Penelitian.....	38
7.2.3 Institusi Pendidikan.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Genitalia Eksterna Wanita.....	7
Gambar 2.2.	Potongan melintang uterus, adneksam dan vagina bagian atas.....	8
Gambar 2.3.	Kerangka teori.....	21
Gambar 3.1.	Kerangka konsep penelitian.....	22



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Klasifikasi tingkat maturitas kelamin anak perempuan.....	11
Tabel 3.1.	Definisi operasional penelitian.....	23
Tabel 4.1.	Jadwal kegiatan penelitian.....	28
Tabel 5.1.	Pesebaran umur dan usia pertama menstruasi pada siswi SMPI Taufiqurrahman, Juni 2012.....	29
Tabel 5.2.	Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang organ reproduksi pada siswi SMPI Taufiqurrahman, Juni 2012.....	30
Tabel 5.3.	Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang perawatan area genital pada siswi SMPI Taufiqurrahman, Juni 2012.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Surat izin penelitian di SMPI Taufiqurrahman



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan area genital sangat penting untuk diperhatikan oleh setiap individu khususnya wanita, untuk menghindari berbagai masalah kesehatan pada area genital. Masalah kesehatan pada area ini dapat terjadi pada siapa saja tidak memandang umur ataupun sosial ekonomi. Masalah kesehatan area genital yang umum terjadi pada wanita adalah keputihan. Sebanyak 75% wanita di dunia pernah menderita keputihan paling tidak satu kali seumur hidup, dan 45% diantaranya bisa mengalami dua kali atau lebih (Pribakti, 2008).

Faktor utama timbulnya masalah kesehatan genital adalah kondisi di sekitar vagina yang sangat rentan terhadap infeksi. Infeksi mudah terjadi karena letaknya yang sangat dekat dengan uretra dan anus, sehingga mikroorganisme (jamur, bakteri, parasit, virus) mudah masuk ke vagina. Area genital yang lembab, tertutup, terlipat, dan tidak steril juga merupakan tempat yang cocok bagi berkembangnya mikroorganisme yang tidak menguntungkan bagi tubuh (Wibowo, 2008).

Mikroorganisme yang sangat menyukai area tersebut salah satu jenisnya adalah *Candida albicans*. *Candida albicans* adalah suatu jenis jamur yang menyebabkan penyakit keputihan yang menyerang organ reproduksi perempuan (Hawati, dkk., 2001). Jumlah jamur *Candida albicans* dapat bertambah banyak jika kebersihan dan kelembapan area genital perempuan tidak dapat terjaga dengan baik.

Tingkat kelembapan area genital ini biasanya dipicu oleh banyak ataupun sedikitnya keringat yang dihasilkan oleh tubuh. Indonesia yang beriklim tropis merupakan salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya jumlah produksi keringat masyarakat Indonesia. Peningkatan produksi keringat ini dapat terjadi pada siapa saja, termasuk perempuan. Hal ini menyebabkan semakin penting bagi perempuan Indonesia untuk selalu menjaga kebersihan area genital.

Kesadaran dan pengetahuan yang kurang terhadap pentingnya menjaga kebersihan area genital dapat menyebabkan hal-hal yang berdampak negatif pada kesehatan organ reproduksi wanita. Dampak negatif tersebut salah satunya adalah infeksi pada vagina (vulvovaginitis) yang merupakan keluhan ginekologik yang paling sering disebabkan oleh organisme abnormal contohnya adalah *Trikomonas* dan *Candida*. Infeksi di sekitar vagina tersebut dapat menyebabkan: bertambahnya cairan vagina, iritasi vulva, rasa gatal, bau yang tidak sedap, rasa yang tidak nyaman, dan masalah pada saat buang air kecil. (Wibowo, 2008).

Penelitian yang telah dilakukan pada 67 mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) terkait hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kebersihan vagina dengan resiko timbulnya *flour-albus*, ditemukan bahwa 53,7% dari 67 responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang kebersihan vagina, dan sebanyak 55,2% beresiko mengalami kejadian atau timbulnya *flour-albus* fisiologis maupun patologis (Gustina, 2009). Penelitian tersebut memperlihatkan bahwa tidak sedikit dari mahasiswi FIK UI memiliki pengetahuan yang rendah tentang kebersihan area genital, padahal informasi ini salah satunya diperoleh dari bahan mata ajar perkuliahan di FIK itu sendiri.

Kebersihan organ reproduksi masih tergolong salah satu hal yang langka dilakukan oleh perempuan. Hal ini terlihat dari semakin banyak perempuan pada masa kini khususnya di Indonesia mempunyai prioritas yang lebih utama dibandingkan kesehatan tubuh terutama kebersihan area genital. Prioritas tersebut diantaranya adalah: kesibukan yang padat, mementingkan bentuk tubuh, serta tingkat stres yang semakin tinggi. Prioritas tersebut menyebabkan kecenderungan untuk memperhatikan kesehatan fisik agar tidak mudah sakit, serta melakukan olahraga-olahraga untuk mencapai bentuk tubuh yang ideal (Hawati, dkk., 2001).

Kesibukan yang padat pada perempuan masa kini bukan menjadi satu-satunya faktor yang menyebabkan kurangnya kepedulian mereka untuk menjaga kebersihan area genital. Faktor lain yang tidak kalah penting adalah kurangnya pengetahuan perempuan untuk menciptakan suatu kondisi reproduksi yang sehat.

Hal ini terlihat dari penelitian Leonara (2007), “Gambaran tingkat pengetahuan perineal pada remaja putri SMA negeri 58 Jakarta”, didapatkan hanya 6,7% dari 90 responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang perineal hygiene.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan pada siswi SMA pada tahun 2007 ini, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengetahuan tentang kebersihan area genital oleh remaja dengan usia yang lebih muda. Seorang remaja putri yang baru dan telah mengalami pubertas, sebaiknya telah mendapatkan dan menerapkan ilmu tentang kesehatan reproduksi, salah satunya adalah bagaimana cara perawatan area genital yang baik dan benar. Informasi terkait kesehatan reproduksi ini dapat diperoleh dari berbagai sumber, terutama dari pihak sekolah sendiri.

Peneliti telah melakukan proses wawancara di beberapa sekolah SMP di Depok, salah satunya adalah SMPI Taufiqurrahman. Pihak sekolah ini menjelaskan bahwa seluruh siswa-siswi mereka berasal dari tingkat perekonomian bawah. Pendidikan kesehatan, terutama kesehatan reproduksi tidak pernah diberikan oleh pihak sekolah maupun instansi terkait kepada murid SMPI Taufiqurrahman ini. Peneliti juga telah melakukan wawancara pada beberapa siswi SMPI Taufiqurrahman terkait kebersihan serta perawatan area genital, dan mereka mengatakan bahwa tidak pernah mendapat pengetahuan secara resmi akan hal ini dan pernah mengalami masalah pada area genital mereka. Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan siswi SMPI Taufiqurrahman Depok tentang kesehatan area genital, untuk mengurangi dampak negatif jangka panjang pada remaja putri tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Penting bagi setiap perempuan untuk menjaga kebersihan area genital demi mencegah penyakit di area tersebut. Hal ini dirasa perlu karena area genital merupakan salah satu anggota tubuh yang vital dan sangat rentan terkontaminasi oleh mikroorganisme. Kenyataan yang sering terjadi saat ini sangat berbeda dengan keadaan yang seharusnya.

Tidak sedikit perempuan khususnya remaja yang tidak mengetahui dan mendapatkan informasi yang baik tentang kebersihan area genital serta melakukan perawatannya dengan benar. Hal ini menyebabkan peneliti sangat ingin mengetahui bagaimanakah tingkat pengetahuan remaja putri SMPI Taufiqurrahman Depok dalam mengenali organ reproduksi dan menjaga kebersihan area genital mereka? Serta bagaimana karakteristik dari remaja putri di SMPI Taufiqurrahman Depok?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum:

Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswi SMPI Taufiqurrahman Depok tentang menjaga kebersihan area genital.

Tujuan khusus:

- 1.3.1 Mengidentifikasi karakteristik siswi SMPI Taufiqurrahman.
- 1.3.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswi SMPI Taufiqurrahman tentang organ reproduksi wanita.
- 1.3.3 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswi SMPI Taufiqurrahman tentang perawatan area genital.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat aplikatif

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan pada alat reproduksi wanita, khususnya siswi SMPI Taufiqurrahman Depok.

1.4.2 Manfaat bagi keilmuan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang menjaga kesehatan area genital kepada remaja khususnya mahasiswi non-kesehatan.

1.4.3 Manfaat metodologi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam area keperawatan terkatit.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Area genital wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna (terletak di rongga pelvis) dan genital eksterna (terletak di perineum). Penampilan (ukuran, bentuk, dan warna) genitalia eksterna sangat bervariasi tergantung oleh: keturunan, usia, ras, dan jumlah anak yang dilahirkan (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005; Potter dan Perry, 2005).

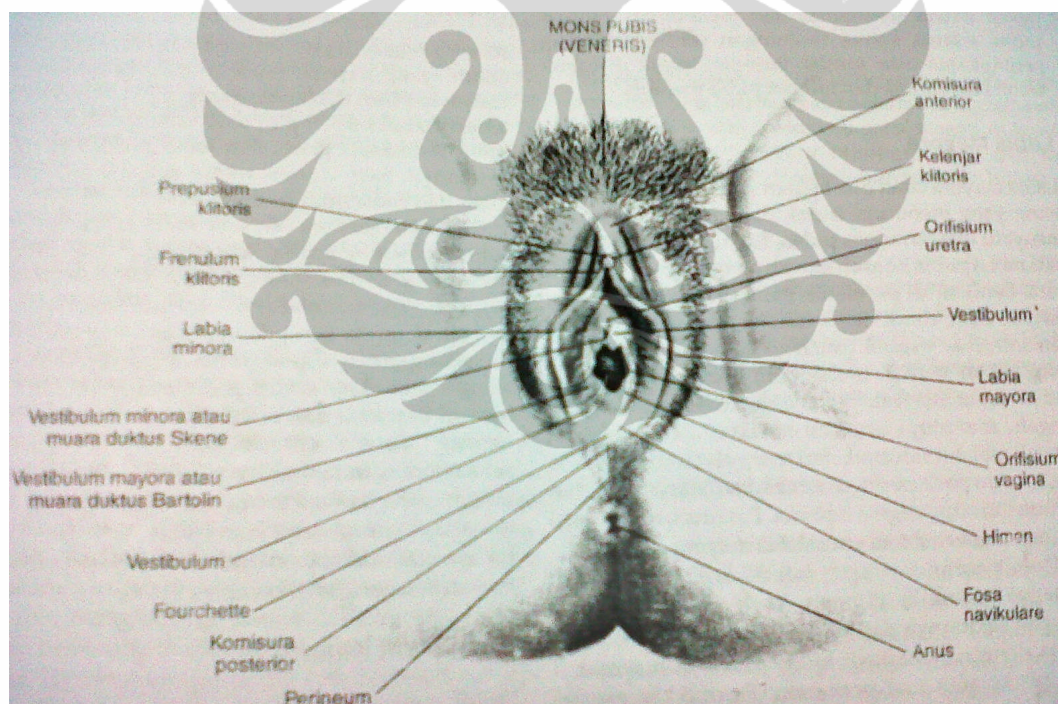
Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005) menjelaskan struktur eksterna genital wanita terdiri dari: mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, prepusium klitoris, vestibulum, *fourchette*, dan perineum. Bagian paling anterior adalah mons pubis, merupakan jaringan lemak subkutan berbentuk bulat, lunak, padat, dan menutupi tulang pubis. Mons pubis mengandung banyak kelenjar sebaceous dan ditumbuhi rambut setelah masa pubertas. Bagian ini berperan dalam sensualitas dan melindungi simfisis pubis selama koitus (hubungan seksual).

Di belakang mons pubis terdapat dua labia, yaitu labia mayora dan minora. Labia mayora merupakan dua lipatan kulit panjang melengkung yang menutupi lemak dan jaringan ikat yang menyatu dengan mons pubis. Keduanya memanjang dari mons pubis ke arah bawah mengelilingi labia minora, berakhir di perineum. Antara labia mayora terdapat labia minora, yang merupakan lipatan kulit sempit dan tidak berambut, memanjang ke arah bawah dari bawah klitoris dan menyatu dengan *fourchette*. Pembuluh darah yang sangat banyak menyebabkan labia ini berwarna merah kemerahan, serta menunjukkan perubahan warna yang signifikan selama rangsangan seksual, dan memungkinkan membengkak jika ada stimulus.

Bagian selanjutnya adalah klitoris. Klitoris adalah organ pendek berbentuk silinder dan erektil berada tepat di bawah arkus pubis. Klitoris sebagian besar

berupa jaringan erektil, mempunyai banyak ujung saraf, dan sangat sensitif terhadap sentuhan, tekanan, dan suhu.

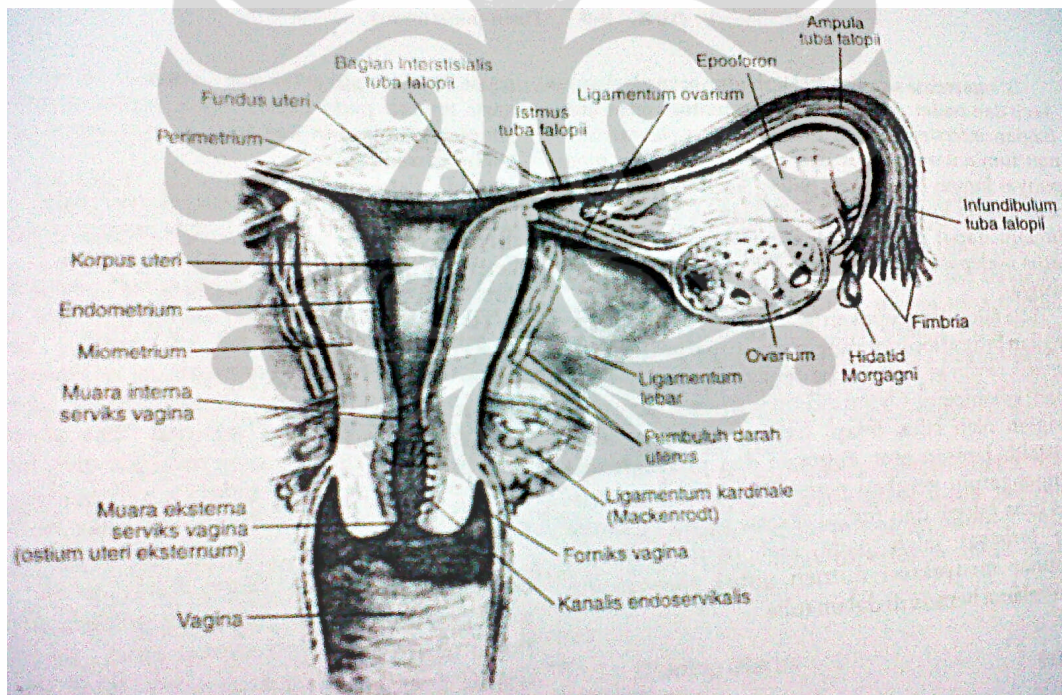
Dekat dengan sambungan anterior, labia minora kanan dan kiri memisah menjadi bagian medial dan lateral. Bagian lateral menyatu di bagian atas klitoris dan membentuk prepusium yaitu penutup yang berbentuk seperti kait. Diantara labia minora, klitoris, dan *fourchette*, terdapat vestibulum. Vestibulum ini merupakan suatu daerah yang berbentuk seperti perahu. Sedangkan *fourchette* adalah lipatan jaringan transversal yang pipih dan tipis, terletak pada pertemuan ujung bawah labiya mayora dan minora di garis tengah di bawah orifisium vagina. Terakhir adalah perineum yang merupakan daerah muskular yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus.



Gambar 2.1. Genitalia eksterna wanita

Bobak, Lowdermilk, dan Jensen. (2005). *Maternity Nursing*. (Terj. Maria A. Wijayarini, dan Peter Anugrah. Jakarta: EGC.

Struktur interna organ reproduksi wanita (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen , 2005), yaitu: ovarium, tuba falopii, uterus, dan vagina. Ovarium terletak di setiap sisi uterus, di bawah dan di belakang tuba falopii. Kedua ovarium ini berfungsi menyekresi hormon wanita secara langsung ke dalam aliran darah, serta memproduksi telur yang dilepaskan dan ditransportasikan melalui tuba falopii. Sepasang tuba falopii melekat pada fundus uteris dan berakhir dengan fimbriae panjang seperti jari dekat ovarium. Panjang tuba ini kira-kira 10 cm dengan diameter 0,6 cm. Setiap tuba mempunyai lapisan peritoneum di bagian luar, lapisan otot tipis di bagian tengah, dan lapisan mukosa bagian dalam. Fungsi dari tuba falopii ini adalah sebagai saluran untuk lewatnya telur dan sperma sehingga dapat terjadi fertilisasi.



Gambar 2.2. Potongan melintang uterus, adneksa, dan vagina bagian atas
Bobak, Lowdermilk, dan Jensen. (2005). *Maternity Nursing*. (Terj. Maria A. Wijayarini, dan Peter Anugrah. Jakarta: EGC.

Uterus merupakan salah satu bagian interna dari alat genital wanita yang berdinding tebal, muskular, pipih, cekung yang terlihat seperti buah pir

terbalik, mempunyai panjang sekitar 7,6 cm, dan beratnya 60 g pada wanita dewasa yang belum pernah hamil. Uterus turun dari bagian bawah abdomen ke pelvis sejati secara bertahap selama kehamilan hingga masa pubertas. Setelah pubertas, uterus biasanya terletak di garis tengah pada pelvis sejati, posterior terhadap simpisis pubis dan kandung kemih, serta anterior terhadap rektum. Tuba falopii terdapat pada kedua sisi uterus dekat bagian atas. Tiga fungsi utama uterus, yaitu: siklus menstruasi dengan peremajaan endometrium, kehamilan, dan persalinan.

Vagina merupakan suatu struktur tubular yang terletak di depan rektum dan di belakang kandung kemih dan uretra, memanjang dari introitus (muara eksterna di vestibulum di antara labia minora vulva) sampai serviks. Vagina adalah suatu tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan mampu meregang secara luas. Panjang dinding anterior vagina hanya sekitar 7,5 cm, sedangkan panjang dinding posterior sekitar 9 cm.

2.1.2 Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan periode peralihan dari fase anak ke fase dewasa. Batasan tegas masa remaja sulit ditetapkan, biasanya ditandai dengan munculnya karakteristik pertumbuhan seks sekunder pertama kali, yaitu antara umur 11-12 tahun dan berakhir di usia 18-20 tahun. Periode masa remaja dapat dibagi ke dalam tiga tahap, yaitu: tahap awal, menengah, dan akhir. Batasan umur dalam setiap tahapan masa remaja tidak jauh beda pada setiap literatur. Wong (2009) menyebutkan bahwa remaja awal berusia antara 11-14 tahun, remaja tengah antara 15-17 tahun, dan remaja akhir berkisar 18-20. Sedangkan pembagian umur pada masa remaja menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005), yaitu: remaja tahap awal (10-14 tahun), menengah (15-16 tahun), dan akhir (17-21 tahun).

Perkembangan yang terjadi (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005) pada remaja tahap awal adalah: dapat berpikir konkret, ketertarikan utama terjadi pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, di sisi lain ketertarikan pada

lawan jenis juga dimulai, mengalami konflik dengan orangtua, dan dapat berperilaku sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai orang dewasa pada waktu selanjutnya. Remaja tahap menengah lebih menunjukkan: perilaku idealis dan narsistik, mulai melamun, berfantasi, dan berpikir tentang hal-hal magis, berjuang untuk mandiri/bebas dari orangtuanya, memiliki emosi yang labil, sering meledak-ledak, dan *mood* sering berubah, mementingkan hubungan heteroseksual serta penerimaan pada kelompok sebaya karena seringkali menentukan harga diri.

Berbeda dengan remaja tahap akhir yang mulai menunjukkan kematangan, yaitu: mulai berpacaran dengan lawan jenis, mengembangkan pemikiran abstrak, mulai mengembangkan rencana untuk masa depan, berusaha untuk mandiri secara emosional dan finansial dari orangtua, telah berkembangnya kemampuan untuk mengambil keputusan, dan memiliki perasaan yang kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa berkembang.

Pada masa remaja terjadi perubahan fisiologis pada tubuh terutama organ reproduksi pada wanita. Hal ini sering dinamakan sebagai pubertas. Pubertas umumnya dibagi dalam tiga tahapan, yaitu: prapubertas terjadi selama dua tahun menjelang pubertas, pubertas merupakan titik pencapaian kematangan seksual yang ditandai dengan menstruasi, dan pasca pubertas terjadi ketika satu hingga dua tahun setelah pertumbuhan dan fungsi reproduksi terbentuk lengkap. Klasifikasi pubertas yang paling sering dipergunakan adalah skema Tanner (Markum, 2002). Skema ini menghubungkan tingkat maturitas kelamin remaja dengan perkembangan pubertas atau tingkat maturitas kelamin (TMK). Tingkat TMK 1 dan 2 merupakan masa remaja awal, TMK 3 dan masa remaja tengah, dan TMK 5 adalah masa remaja lanjut dan maturitas seksual penuh.

Masa remaja awal perempuan (TMK 2) biasanya terjadi antara umur 10-13 tahun, yang berlangsung selama 6 bulan sampai dengan 1 tahun. Masa remaja tengah (TMK 3-4) terjadi pada umur 11-14 tahun, selama 2-3 tahun.

Sedangkan masa remaja akhir (TMK5) rata-rata tercapai di antara umur 13-17 tahun.

Tabel 2.1. Klasifikasi tingkat maturitas kelamin anak perempuan

TMK	Rambut pubis	Buah dada
1	Praremaja	Praremaja
2	Jarang, berpigmen sedikit, lurus, atas medial labia	Menonjol seperti bukit kecil, areola melebar
3	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah	Mamma dan areola membesar, tidak ada kontur pemisah
4	Kasar, keriting, banyak tapi belum sebanyak dewasa	Areola dan papilla membentuk bukit kedua
5	Bentuk segi tiga seperti pada perempuan dewasa, tersebar sampai medial paha	Matang, papila menonjol, areola sebagai bagian dari kontur buah dada

Sumber: Markum, A.H. (2002). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: FKUI.

Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa remaja pada wanita mencakup: biologis, psikososial (Erikson), kognitif (Piaget), moral (Kohlberg), spiritual, dan sosial (Wong, 2009).

2.1.2.1 Perkembangan Biologis

Perkembangan biologis terdiri dari: perubahan hormonal, kematangan seksual, pertumbuhan fisik, dan perubahan fisiologis. Peristiwa pubertas terjadi disebabkan oleh pengaruh hormon yang dikendalikan oleh kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap stimulus hipotalamus. Stimulasi gonad mempunyai fungsi ganda, yaitu: kematangan dan pelepasan ovum pada wanita, serta sekresi hormon yang sesuai yaitu estrogen dan progesteron. Hormon seks disekresikan oleh ovarium, yaitu estrogen yang merupakan hormon kewanitaan. Hormon ini telah ada dalam jumlah sedikit pada masa anak-anak, dan mengalami peningkatan secara perlahan hingga usia 11 tahun. Peningkatan ini terjadi secara terus-menerus hingga pada tingkat maksimalnya yaitu tiga tahun setelah menarke.

Usia kematangan seksual berbeda-beda pada tiap anak. Waktu yang dibutuhkan untuk pertumbuhan payudara hingga matang penuh yaitu selama satu setengah hingga enam tahun. Pertumbuhan payudara berupa tonjolan (telarke) merupakan indikasi pertama dari pubertas yang biasanya terjadi di usia 9-13^{1/2} tahun. Pertumbuhan ini diikuti dengan pertumbuhan rambut pubis di mons pubis (adrenarke) sekitar dua hingga enam bulan.

Menarke terjadi sekitar dua tahun setelah terlihatnya tanda-tanda dari pubertas, kira-kira sembilan bulan setelah kecepatan pertumbuhan tinggi badan, serta tiga bulan setelah berat badan mencapai puncak. Rentang usia normal terjadinya menarke pertama kali yaitu antara usia 10^{1/2} hingga 15 tahun. Pola menstruasi ini masih tidak teratur, sedikit, dan anovulasi. Ovulasi dan periode menstruasi yang teratur dapat terjadi di rentang usia 6 sampai 14 bulan setelah menstruasi pertama. Peristiwa menstruasi ini dikaitkan dengan kadar lemak seseorang. Semakin banyak lemak tubuh seorang remaja, semakin cepat remaja tersebut mengalami menstruasi. Keterlambatan pubertas dapat ditandai dengan tidak adanya pertumbuhan payudara hingga berusia 13 tahun, atau tidak terjadinya menstruasi dalam empat tahun setelah tumbuhnya payudara.

Ledakan pertumbuhan fisik terjadi antara umur 9^{1/2}-14^{1/2} tahun. Pertumbuhan fisik remaja wanita terjadi lebih lambat dan kurang luas. Pertumbuhan tinggi badan hanya sekitar 5-20 cm, yang berhenti kira-kira pada tahun kedua setelah menstruasi, dan pertumbuhan berat badan sekitar 7-25kg. Pertumbuhan fisik yang terjadi, yaitu: pertumbuhan panjang ekstremitas dan leher, pinggul dan dada yang melebar, pelebaran bahu, dan dilanjutkan dengan pertumbuhan panjang batang tubuh dan lebar dada. Bentuk kaki yang panjang menyebabkan terjadinya kejanggалан pada bentuk tubuh remaja.

Pertumbuhan fisik lainnya yang terjadi adalah: hipertrofi mukosa laring, pembesaran laring dan pita suara yang menyebabkan suara lebih dalam dan

berat; semakin aktifnya kelenjar sebacea terutama pada genital dan “*flush area*” (wajah, leher, bahu, punggung, dada), yang juga dapat menyebabkan terbentuknya jerawat; rambut tubuh yang semakin kasar, gelap, dan panjang di tempat-tempat karakteristik seks sekunder, yaitu: rambut pubis, aksila, janggut, kumis, dada, sepanjang linea alba, punggung, serta bahu; kelenjar apokrin yang tidak berfungsi pada masa anak-anak mencapai kemampuan sekresi. Distribusi kelenjar ini terbatas dan tumbuh bersama dengan folikel rambut di aksila, sekeliling areola payudara, sekeliling umbilikus, saluran pendengaran eksternal, area genital, dan anus. Kelenjar apokrin dapat mensekresi zat kental akibat stimulasi emosional, dan menimbulkan bau yang tidak sedap jika diaktifkan oleh bakteri.

Perubahan fisiologis yang terjadi akibat perubahan pubertas, yaitu: ukuran dan kekuatan jantung, volume darah, tekanan darah sistolik yang meningkat; penurunan frekuensi nadi dan produksi panas tubuh; nilai yang sama dengan dewasa pada elemen pembentukan darah; frekuensi napas, laju metabolik basal tubuh yang menurun secara terus-menerus hingga sama dengan dewasa, serta volume napas dan kapasitas vital yang meningkat seperti dewasa.

2.1.2.2 Perkembangan Psikososial (Erikson)

Remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus pengasingan diri. Memiliki suatu kelompok merupakan hal yang sangat penting pada usia ini karena dianggap memberikan status pada dirinya. Cara berpakaian, merias wajah, serta menata rambut seorang remaja sesuai dengan kriteria kelompok mereka. Setiap elemen dari kelompok sangat berpengaruh pada perilaku remaja dan pembentukan identitas pribadinya. Pembentukan kepribadian seorang remaja sangat mudah dipengaruhi oleh peran yang diharapkan oleh lingkungan tanpa memperhatikan tujuan pribadi ataupun perkembangan kepribadian mereka sendiri. Pencarian identitas individual ini memerlukan waktu yang lama, penuh dengan kebingungan, depresi, dan putus asa.

Emosionalitas seorang remaja sangat mudah berubah-ubah dengan cepat. Terkadang remaja terlihat sudah matang, namun di sisi lain menunjukkan dirinya masih seperti anak-anak dengan bereaksi cepat dan emosional. Perubahan emosi yang sangat cepat ini menyebabkan remaja dikenal sebagai individu yang tidak stabil, tidak konsisten, dan tidak dapat diterka. Emosionalitas yang semakin tenang dan rasional dalam menghadapi masalah dapat dilihat ketika remaja memasuki tahap remaja akhir.

2.1.2.3 Perkembangan Kognitif (Piaget)

Kemampuan remaja tidak hanya berfokus pada sesuatu yang jelas terjadi (kenyataan) dan aktual, namun juga pada kemungkinan-kemungkinan serta rangkaian peristiwa yang akan terjadi. Selain itu, remaja mampu berpikir tentang pikiran mereka sendiri dan juga pikiran orang lain. Mereka ingin tahu bagaimana pendapat orang lain tentang dirinya serta kemampuan yang semakin meningkat untuk membayangkan apa yang dipikirkan oleh orang lain.

2.1.2.4 Perkembangan Moral (Kohlberg)

Remaja mengganti moral dan nilai yang mereka miliki selama ini untuk memperoleh autonomi dari orang dewasa. Ketika prinsip yang lama ditantang namun nilai yang baru belum muncul pada remaja mengakibatkan remaja mencari peraturan moral yang memelihara integritas pribadinya dan membimbing tingkah laku mereka. Remaja juga mulai memahami konsep peradilan terhadap kesalahan yang dilakukan, namun mereka sering mempertanyakan peraturan-peraturan moral yang ditetapkan secara verbal oleh orang dewasa tetapi orang dewasa tidak mematuhi peraturan tersebut.

2.1.2.5 Perkembangan Spiritual

Tahapan remaja mulai dapat berempati, berfilosofi, dan berpikir secara logis pada kenyataan yang terjadi. Kecenderungan remaja yang memiliki emosional tinggi dan berubah-ubah menyebabkan kesulitan bagi orang lain untuk mengetahui pikiran mereka dengan tepat. Remaja cenderung

merahasiakan pikiran mereka karena takut tidak ada seorang pun yang mengerti perasaan yang mereka anggap unik dan istimewa tersebut.

Remaja melakukan penolakan terhadap aktivitas ibadah yang formal tetapi mereka melakukan ibadah secara individual dengan privasi di kamar mereka sendiri. Remaja mencari lebih dalam tentang keberadaan Tuhan serta membandingkan agama yang mereka anut dengan orang lain menyebabkan mereka mempertanyakan kepercayaannya namun pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritual mereka.

2.1.2.6 Perkembangan Sosial

Masa remaja merupakan masa dengan kemampuan bersosialisasi yang sangat kuat serta suatu masa kesepian yang sangat kuat pula. Penerimaan oleh teman sebaya, jaminan rasa cinta dari keluarga yang mendukung merupakan syarat-syarat untuk memperoleh proses kematangan interpersonal. Kemampuan bersosialisasi remaja mencakup: hubungan dengan orang tua, hubungan dengan teman sebaya, hubungan heteroseksual, homoseksualitas remaja, minat dan aktivitas.

Hubungan yang terjalin dengan orang tua berubah dari hubungan perlindungan-ketergantungan menjadi hubungan saling menyayangi dan persamaan hak. Ketika seorang remaja menuntut hak mereka untuk mengembangkan hak-hak istimewanya, sering menimbulkan ketegangan dalam rumah. Masalah-masalah yang sering mengakibatkan konflik, yaitu: menentang kendali orang tua, penggunaan telepon, perilaku, berpakaian, pekerjaan dan tugas rumah, tugas dari sekolah, perilaku tidak menghargai, hubungan dengan teman, berkencan, uang, kendaraan, minum dan/atau obat-obatan, dan jadwal waktu. Remaja cenderung tidak mempercayai masalah dan rahasianya pada orang tua. Untuk mengatasi hal ini orang tua harus menjaga privasi remaja, menunjukkan kejujuran serta ketertarikan yang tulus terhadap apa yang remaja rasakan dan percayai.

Hubungan yang terjadi dengan teman sebaya sangat berbeda dengan hubungan remaja dengan orang tua. Teman sebaya dianggap lebih penting daripada yang lainnya. Remaja biasanya suka berpikiran sosial, suka berteman, dan suka berkelompok sehingga memiliki pengaruh yang kuat pada evaluasi diri dan perilaku remaja. Di dalam kelompok, remaja mendapatkan dukungan untuk mempelajari dirinya sendiri, mempertimbangkan perasaan orang lain, dan meningkatkan perkembangan ego serta kepercayaan diri.

Untuk diterima dalam sebuah kelompok, biasanya remaja melakukan adaptasi secara total dalam berbagai hal. Kelompok kecil yang dibentuk biasanya berisikan anggota yang berjenis kelamin sama. Pada remaja putri, jumlah anggota dalam kelompok kecil cenderung lebih sedikit dan memiliki kebutuhan teman dekat atau sahabat yang lebih besar. Bagi remaja seorang sahabat adalah pendengar terbaik dimana remaja dapat mencoba kemungkinan peran-peran dan identitas yang ingin dicobanya, saling memberikan dukungan, dan memperhatikan apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh sahabatnya.

Remaja menghabiskan sebagian besar waktunya dengan aktivitas mengisi waktu luang. Aktivitas ini lebih banyak dihabiskan dengan teman sebaya. Keuntungan melakukan aktivitas positif ini, antara lain: dapat memberikan kesenangan, keasyikan, mengembangkan ketrampilan sosial, fisik, dan kognitif, serta kesempatan untuk belajar menetapkan prioritas dan mengatur waktu.

Hubungan dengan lawan jenis merupakan hal baru yang penting dan proses pacaran pun dapat mulai terjadi. Jenis dan tingkat keseriusan pacaran bervariasi. Tahap awal hubungan biasanya tidak memiliki komitmen, masih sangat bebas bergerak, dan jarang melibatkan keintiman yang dalam. Masa remaja pertengahan merupakan masa remaja mulai mengembangkan hubungan romantis dan percobaan seksual. Pemilihan pasangan pada remaja

awal dan pertengahan masih berdasarkan karakteristik fisik dan kepribadian yang diterima oleh kelompok sebaya. Seiring dengan perkembangan menuju remaja akhir, pilihan pasangan kemungkinan didasarkan oleh karakteristik dan ketertarikan pribadi. Selain hubungan dengan lawan jenis, tidak jarang terjadi homoseksualitas pada remaja. Penelitian menunjukkan lesbian pada masa remaja terjadi apabila individu menyadari ketertarikan terhadap sesama jenis. Remaja homoseksual beresiko tinggi untuk melakukan perilaku merusak kesehatan karena reaksi masyarakat terhadap mereka. Perilaku tersebut antara lain: permulaan aktivitas seksual yang lebih dini, ide dan upaya bunuh diri, kabur dari rumah, dan perilaku yang dapat menyebabkan penyakit menular seksual.

2.1.3 Perawatan Area Genital

Perawatan area genital adalah membersihkan sekret (cairan yang dikeluarkan dari organ reproduksi) dan bau dari perineum untuk mencegah terjadinya infeksi, dan untuk meningkatkan kenyamanan (Kozier, dkk., 2004). Perawatan area genital yang dilakukan dengan benar dapat mengurangi jumlah kuman yang masuk melalui saluran reproduksi sehingga tidak terjadi infeksi dan masalah kesehatan pada organ reproduksi. Perawatan area genital merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh setiap perempuan.

Remaja yang memperhatikan tubuhnya, sangat setuju dengan diskusi dan konseling perawatan dan *hygiene* pribadi. Perubahan tubuh akibat pubertas menyebabkan perlunya kebutuhan khusus terhadap kebersihan (Wong, 2009). Tidak semua remaja putri mengetahui ataupun menerapkan perawatan area genital dengan baik. Perawatan area genital sangat jarang dilakukan dan dibicarakan khususnya oleh masyarakat Indonesia karena terkesan tabu dan jorok. Perawatan kebersihan yang dibicarakan biasanya hanya menyangkut hal umum saja, sedangkan untuk kesehatan organ reproduksi sangat jarang didapatkan dari orangtua karena perasaan yang tidak nyaman (Hawati, dkk., 2001).

Secara umum, perawatan dan pemeliharaan kebersihan organ reproduksi perempuan sehari-hari dapat dilakukan dengan banyak cara (Global Alliance Indonesia, 2003): membersihkan kotoran yang keluar dari alat kelamin dan anus dengan seksama dari depan ke belakang (dari daerah kemaluan ke arah anus) secara satu arah untuk mencegah kotoran dari anus masuk ke vagina, mengeringkan alat kelamin dengan tisu atau handuk agar tidak lembab setiap kali setelah mandi atau buang air, tidak menggunakan air kotor untuk membasuh area genital, serta tidak menggunakan sabun khusus vagina secara rutin kecuali atas petunjuk dokter. Hal ini dapat memusnahkan bakteri baik yang ada dalam vagina, mengganggu keseimbangan daerah vagina, iritasi atau lecet pada mulut rahim.

Penggunaan celana yang baik dan dianjurkan adalah celana yang tidak terlalu ketat karena celana yang terlalu ketat dapat menyebabkan permukaan vagina menjadi mudah berkeriat, serta memakai celana dalam dari bahan yang menyerap keringat. Celana dalam dari bahan nilon atau bahan sintesis lainnya dapat menimbulkan rasa gatal dan iritasi. Kuman atau jamur penyebab gatal-gatal ataupun keputihan di alat kelamin dapat dicegah dengan melakukan penggantian celana dalam minimal dua kali sehari serta tidak bertukar celana, pakaian dalam atau handuk dengan orang lain.

Perawatan lainnya yang perlu diperhatikan adalah tidak sembarangan menggunakan bedak pada kemaluan. Bedak yang tertinggal akan mengering dan melekat di kulit sehingga dapat menjadi sarang bibit penyakit. Mencukur rambut kemaluan merupakan hal yang penting terutama menjelang ataupun setelah menstruasi karena rambut kemaluan dapat ditumbuhi sejenis jamur atau kutu. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika menstruasi adalah: mengganti pembalut sesering mungkin, tergantung banyaknya darah haid yang dikeluarkan, tidak terlambat mengganti pembalut terutama pada hari-hari pertama menstruasi karena darah haid dapat menjadi tempat yang subur bagi bibit penyakit, dan menggunakan pembalut yang berdaya serap baik dan tidak berparfum.

2.1.4 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2002) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1979) pengetahuan adalah hal-hal yang mengenai sesuatu berupa segala apa yang diketahui dan kepandaian.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2007), yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), serta evaluasi (*evaluation*). Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tingkatan selanjutnya adalah memahami yang merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, mencakup kemampuan menangkap makna dan arti bahan yang diajarkan.

Aplikasi pada tingkatan ketiga diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Sedangkan analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dan tingkatan yang paling tinggi adalah evaluasi. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

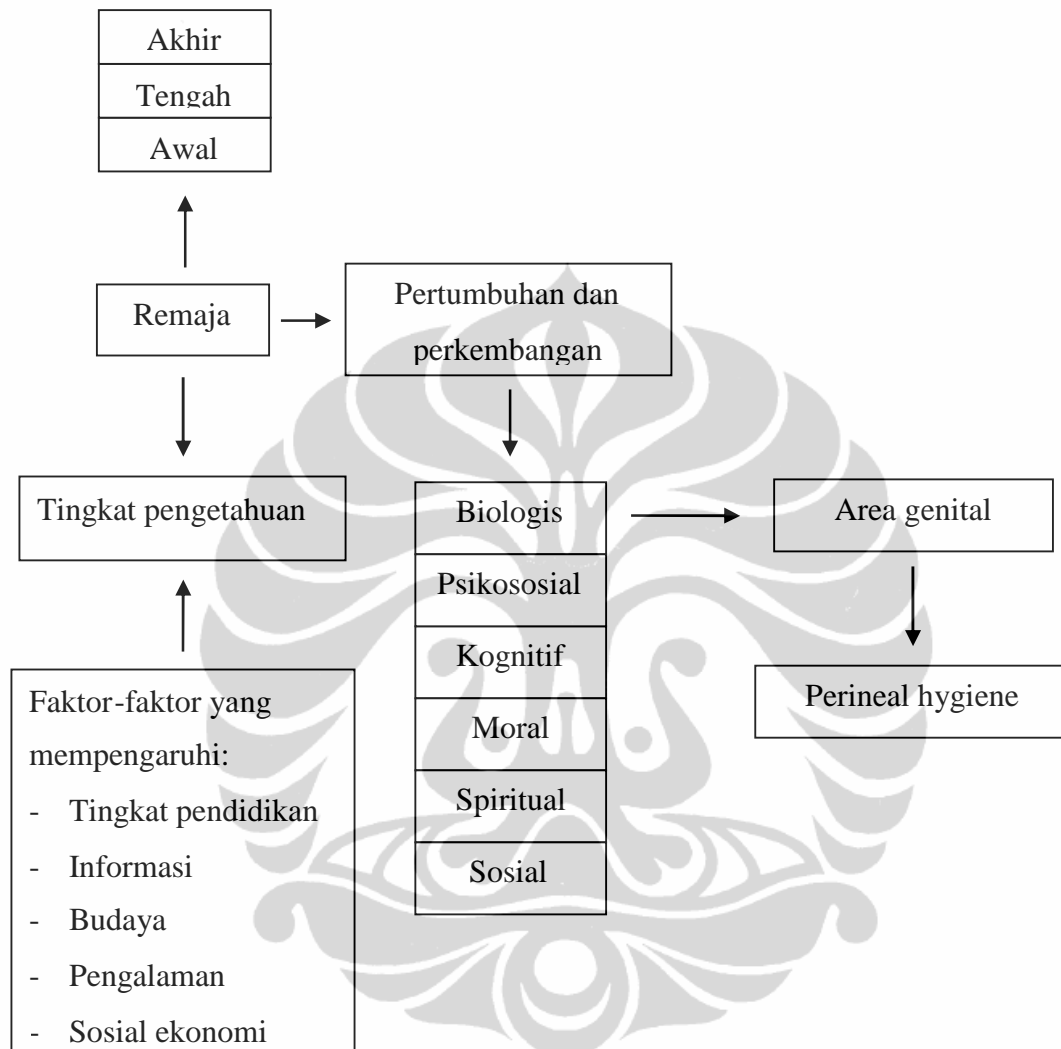
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket. Dalam wawancara dan angket tersebut berisi hal-hal yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Sedangkan kedalaman

pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang telah dijabarkan.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2007), antara lain: tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memaknai pengetahuan yang diperoleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula pengetahuannya. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika mendapatkan info yang baik maka dapat meningkatkan pengetahuan. Informasi dapat diperoleh melalui media masa, seperti: majalah, koran, berita televisi, dan dapat juga diperoleh melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Dalam mendapatkan informasi yang memerlukan biaya (misalnya sekolah), tingkat sosial ekonomi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai budaya dan agama yang dianut oleh individu. Sedangkan pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Hal ini berarti bahwa semakin bertambahnya umur dan semakin tingginya pendidikan seseorang, maka pengalamannya akan jauh lebih luas. Selain itu pepatah yang mengatakan pengalaman merupakan guru yang terbaik dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka teori

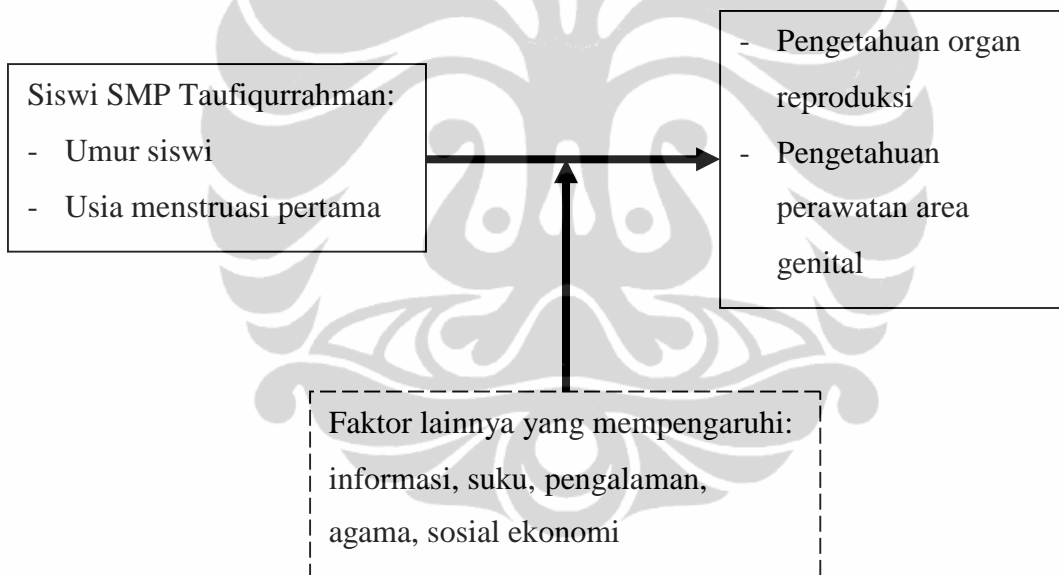
Sumber: Bobak, Lowdermilk, dan Jensen. (2005); Hawati, R., dkk. (2001); Kozier, B., dkk. (2004); Markum, A.H. (2002); Notoatmodjo, S. (2007); Potter, P., dan Perry, A. (2005); Wibowo, D. (2008); Wong, D, dkk. (2009). (telah diolah kembali)

BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswi SMP Taufiqurrahman Depok tentang menjaga kebersihan area genital. Hal-hal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan siswi terhadap perineal hygiene pada siswi yang akan diteliti adalah: usia, pengalaman, dukungan orang terdekat, dan informasi.



Keterangan:

= area yang diteliti

= area yang tidak diteliti

Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi operasional penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik responden:					
Umur	Lama hidup responden saat mengisi kuesioner.	Kuesioner	Mengisi kuesioner tentang umur	Dalam tahun yaitu 11-16 tahun	Interval
Usia menstruasi pertama	Usia responden ketika mengalami menstruasi untuk pertama kalinya.	Kuesioner	Mengisi kuesioner tentang usia menstruasi pertama	Dalam tahun yaitu 10-15 tahun	Interval
Pengetahuan organ reproduksi	Sejauh mana responden mengetahui organ reproduksi	Kuesioner	Mengisi pertanyaan mengenai organ reproduksi	Pengetahuan tinggi jika nilai benar $\geq 1,75$ Pengetahuan rendah jika nilai benar $< 1,75$	Ordinal
Pengetahuan perawatan area genital	Sejauh mana responden memahami perawatan area genital	Kuesioner	Mengisi pertanyaan mengenai perawatan area genital	Pengetahuan tinggi jika nilai benar $\geq 13,54$ Pengetahuan rendah jika nilai benar $< 13,54$	Ordinal

BAB 4

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Peneliti menggunakan desain deskriptif dalam penelitian ini yang bertujuan untuk menggambarkan atau mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawatan area genital pada siswi SMPI Taufiqurrahman. Peneliti tidak memberikan intervensi ataupun perlakuan khusus dalam penelitian ini.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh siswi di SMPI Taufiqurrahman, yang berjumlah 94 orang. Setiap individu yang diambil sebagai sampel dipilih secara total sampling, artinya seluruh siswi dijadikan sebagai objek penelitian. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi yang kurang dari 100 orang, sehingga memungkinkan bagi peneliti untuk meneliti secara keseluruhan.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 dan 12 Juni 2012, di ruangan kelas SMPI Taufiqurrahman. Pemilihan tempat penelitian didasarkan pada lokasi yang menarik dan juga terjangkau sehingga memudahkan pengumpulan data bagi peneliti.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mengandung risiko yang mengancam rasa aman pada responden. Sesuai dengan 4 prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Dharma, 2011) maka peneliti melindungi hak-hak responden, yaitu: Penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden berhak bersedia ataupun menolak penelitian, tanpa paksaan ataupun tekanan. Responden berhak mendapatkan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, risiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat serta kerahasiaan informasi yang juga tertulis pada *inform consent*.

Hak responden selanjutnya adalah menghormati privasi dan kerahasiaan responden. Peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden, dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat responden kemudian diganti dengan kode tertentu dan dihanguskan segera setelah penelitian selesai. Menghormati keadilan dan inklusivitas. Prinsip keterbukaan dalam penelitian diterapkan oleh peneliti dengan melakukan penelitian secara jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan dilakukan secara professional. Prinsip keadilan terjaga pada penelitian ini dengan cara memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan responden. Serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Penelitian ini tidak memberikan resiko ataupun dampak yang merugikan bagi responden.

4.5 Alat Pengumpul Data

Instrument pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner, dengan daftar pertanyaan disusun berdasarkan pada konsep dan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Peneliti memilih instrument ini karena mempunyai banyak manfaat antara lain: tidak mahal dalam segi waktu dan pembiayaan, objek penelitian merasa lebih terjamin kerahasiaannya (anonim), format merupakan standar bagi semua subyek, dan tidak tergantung pada perasaan pewawancara.

Kuesioner yang dipakai pada penelitian ini merupakan kuesioner yang telah dipakai dalam penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perineal Hygiene” oleh Leonora (2007), dan dimodifikasi dengan mengubah dan menambahkan jumlah pertanyaan oleh peneliti saat ini. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian, bagian pertama berisi data demografi responden, meliputi: inisial nama, usia, dan usia menstruasi pertama. Bagian kedua berisi empat pertanyaan penelitian yang mengukur tingkat pengetahuan siswi tentang organ reproduksi wanita, dan bagian ketiga berisi 20 pertanyaan penelitian yang mengukur tingkat pengetahuan siswi tentang perawatan area genital. Pertanyaan penelitian pada kuesioner ini secara keseluruhan berjumlah 27 pertanyaan.

Kuesioner ini sebelumnya telah diuji keterbacaannya kepada siswi SMP di luar tempat penelitian untuk menghindari pertanyaan yang tidak dimengerti oleh siswi SMPI Taufiqurrahman, sehingga tidak mempengaruhi nilai kemampuan yang sebenarnya. Pertanyaan yang tidak dimengerti diperbaiki menggunakan kata-kata yang lebih sederhana, yaitu: pertanyaan area genital pada nomor 12 dan 18 diperbaiki menjadi daerah kemaluan, serta bahan nilon dan sintesis pada nomor 14 diperbaiki menjadi bahan yang tidak menyerap keringat. Kuesioner yang telah diuji keterbacaan dan diperbaiki ini kemudian digunakan untuk mengambil data.

4.6 Metode Pengumpul Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan metode kuesioner. Metode ini merupakan metode pengumpulan data dengan cara memberikan pertanyaan tertulis kepada responden dan dijawab oleh responden dengan sebenarnya sesuai dengan pengetahuan.

Tahapan pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut: pertama peneliti memperkenalkan diri kepada responden dan mengajukan surat tugas dari fakultas, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, serta jaminan kerahasiaan atas identitas serta jawaban yang diberikan responden. Setelah disetujui oleh responden, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner dan mempersilahkan responden untuk bertanya. Selama responden mengisi kuesioner, peneliti berada di sekitar responden untuk memudahkan peneliti untuk mengklarifikasi dan mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan. Lama waktu pengisian kuesioner sekitar 10-20 menit. Kuesioner yang telah diisi, dikumpulkan, diperiksa kelengkapan jawabannya oleh peneliti saat itu juga, dan peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap meliputi (Notoatmodjo, 2002): *editing*, *coding*, *entry data*, serta *cleaning*. Hal yang pertama kali dilakukan dalam pengolahan data adalah *editing*. Tahap ini dilakukan untuk menilai kelengkapan

data. Peneliti melakukan pengecekan jawaban kuesioner tentang kelengkapan pengisian, terbaca dengan jelas, dan relevan dengan pertanyaan. Pengecekan ini dilakukan pada waktu dan tempat yang sama sehingga mempermudah melengkapi data bila ada kekurangan.

Tahapan yang kedua adalah pemberian kode pada jawaban setiap kuesioner. Pengkodean dilakukan untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Variabel pengetahuan organ reproduksi dan pengetahuan perawatan area genital, akan diberi kode: salah = 0 dan benar = 1.

Tahapan selanjutnya adalah memasukkan data yang telah dikode ke dalam komputer untuk dianalisis dengan menggunakan program *software* statistik. Serta yang terakhir adalah *cleaning* yaitu pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data.

Analisis data yang dilakukan menggunakan analisis data univariat dengan tujuan untuk analisis deskriptif variabel penelitian. Analisis ini dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2002).

4.8 Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan yang telah dilakukan peneliti dalam proses penelitian ini akan digambarkan pada tabel.

Tabel 4.1. Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Sept-Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1. Penyusunan dan penyerahan proposal penelitian							
2. Penyusunan proposal skripsi							
3. Persiapan lapangan							
4. Penyusunan perizinan							
5. Pengambilan data							
6. Pengolahan data							
7. Penyusunan laporan							
8. Sidang skripsi							

4.9 Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam melakukan penelitian ini, adalah: instrument penelitian (kuesioner), alat tulis (pensil, kertas, pulpen, buku, penghapus), laptop, flashdisk, internet, program statistik, printer beserta tinta, dan perpustakaan (buku, jurnal, dan penelitian terkait).

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pengambilan data pada penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 7 dan 12 Juni 2012 di SMPI Taufiqurrahman, dengan responden berjumlah 85 orang.

5.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1. Pesebaran Umur dan Usia Pertama Menstruasi pada Siswi SMPI Taufiqurrahman, Juni 2012 (n=85)

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Umur	13,65	0,972	12-16	13,44-13,86
Umur menstruasi pertama	11,69	0,950	9-15	11,47-11,90

Dari hasil analisis data diperoleh umur siswi paling muda adalah 12 tahun dan umur siswi paling tua adalah 16 tahun. Rata-rata umur siswi adalah 13,65 tahun, dan dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata umur siswi SMPI Taufiqurrahman berada di antara 13,44-13,86 tahun dengan derajat kepercayaan 95%. Selain itu diperoleh juga umur siswi ketika mengalami menstruasi pertama, yaitu paling cepat ketika berumur 9 tahun dan paling lambat berumur 15 tahun. Rata-rata siswi mengalami menstruasi pertama pada umur 11,69 tahun, dan dari estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diketahui bahwa rata-rata siswi mengalami menstruasi pertama pada umur 11,47-11,90 tahun.

5.2 Pengetahuan Organ Reproduksi

Tabel 5.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Organ Reproduksi pada Siswi SMPI Taufiqurrahman, Juni 2012 (n=85)

Tingkat pengetahuan organ reproduksi	Frekuensi	Presentase
Tinggi	36	42,4
Rendah	49	57,6

Dari hasil analisis data yang diperoleh berdasarkan rata-rata sebesar 1,75 diketahui bahwa siswi yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang organ reproduksi adalah sebanyak 36 orang (42,4%) dan yang berpengetahuan rendah adalah sebanyak 49 orang (57,6%).

5.3 Pengetahuan Perawatan Area Genital

Tabel 5.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Perawatan Area Genital pada Siswi SMPI Taufiqurrahman, Juni 2012 (n=85)

Tingkat pengetahuan perawatan area genital	Frekuensi	Presentase
Tinggi	37	43,5
Rendah	48	56,5

Dari hasil analisis data yang diperoleh berdasarkan rata-rata sebesar 13,54 diketahui bahwa siswi yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang perawatan area genital adalah sebanyak 37 orang (43,5%) dan yang berpengetahuan rendah adalah sebanyak 48 orang (56,5%).

BAB 6

PEMBAHASAN

Hasil penyebaran kuesioner penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 7 dan 12 Juni 2012 pada 85 siswi SMPI Taufiqurrahman, didapatkan data mengenai karakteristik responden, tingkat pengetahuan terhadap organ reproduksi, dan tingkat pengetahuan terhadap perawatan area genital.

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis data terkait karakteristik responden, ditemukan bahwa rata-rata siswi berumur 13,65 tahun dengan standar deviasi 0,972. Umur siswi paling muda adalah 12 tahun dan umur siswi paling tua adalah 16 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata umur siswi SMPI Taufiqurrahman berada di antara 13,44-13,86 tahun dengan derajat kepercayaan 95%. Pesebaran umur 12 tahun pada siswi adalah sebanyak 10 orang (11,8%), 13 tahun sebanyak 27 orang (31,8%), 14 tahun sebanyak 34 orang (40,0%), 15 tahun sebanyak 11 orang (12,9%) dan berumur 16 tahun sebanyak 3 orang (3,5%). Hal ini sesuai dengan pendapat Wong (2009) dan Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005) sehingga penelitian dilakukan pada remaja tahap awal dan tengah yaitu remaja awal berusia 11-14 tahun dan remaja tengah antara 15-17 tahun.

Rata-rata siswi mengalami menstruasi pertama pada umur 11,69 tahun, dengan standar deviasi 0,950. Siswi mengalami menstruasi pertama paling cepat ketika berumur 9 tahun dan paling lambat berumur 15 tahun. Dari estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diketahui bahwa rata-rata siswi mengalami menstruasi pertama pada umur 11,47-11,90 tahun, dengan pesebarannya adalah: siswi mengalami menstruasi pertama pada umur 9 tahun hanya 1 orang (1,2%), sama halnya dengan siswi yang mengalami menstruasi pertama pada umur 10 tahun, 14 tahun, dan 15 tahun, mayoritas siswi mengalami menstruasi pertama pada umur 12 tahun yaitu sebanyak 32 orang (37,6%), selebihnya pada

umur 11 tahun sebanyak 28 orang (32,9%), pada umur 13 tahun sebanyak 10 orang (11,8%), dan terdapat pula siswi yang belum mengalami menstruasi sebanyak 8 orang (9,4%).

Usia remaja sudah mulai mengalami proses kematangan seksual, yang ditandai dengan menarke pada remaja wanita. Usia kematangan seksual berbeda-beda pada tiap anak di setiap belahan dunia yang dipengaruhi oleh hormon yang dikendalikan oleh kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap stimulus hipotalamus (Wong, 2009). Hal ini dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan sosial ekonomi di suatu daerah (Bagga dan Kulkarni, 2000). Rentang usia normal terjadinya menstruasi pertama kali yaitu usia 10,5-15 tahun (Wong, 2009). Hal ini dapat juga terlihat pada penelitian oleh Ahmed dan Yesmin (2008), yang menemukan usia menarke normalnya di Amerika adalah 12,43 tahun, dan penelitian oleh Mudhey, dkk. (2010) pada 300 remaja putri pada usia 10-19 tahun di India, menemukan usia pertama *menarke* paling banyak diantara 13-15 tahun (56,67%) dan diantara 10-12 tahun (29,33%).

6.1.2 Tingkat Pengetahuan Organ Reproduksi

Analisis data yang telah dilakukan diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan siswi tentang organ reproduksi masih tergolong rendah (57,6%). Dari empat pertanyaan yang menggambarkan pengetahuan organ reproduksi, terdapat 13 siswi (15,3%) yang tidak dapat menjawab pertanyaan dengan benar (nilai 0 pada setiap pertanyaan). Pada analisis data ditemukan bahwa tingkat pengetahuan siswi tentang organ reproduksi paling rendah banyak muncul pada kelompok umur 12 tahun (60%). Tingkat pengetahuan tentang organ reproduksi yang cukup rendah ini dapat disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapatkan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2007; Farage, Kenneth, dan Ann, 2011).

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang yang mendapatkan banyak informasi yang baik, dapat meningkatkan

pengetahuannya pada hal tersebut. Informasi organ reproduksi dapat diperoleh melalui media masa, seperti: majalah, koran, berita televisi, dan dapat juga diperoleh melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan baik dari pihak sekolah maupun instansi terkait. Penelitian Farage, Kenneth, dan Ann (2011) menemukan media sebagai sumber informasi yang mudah diakses oleh remaja putri untuk menambah pengetahuan mereka tentang organ reproduksi.

6.1.3 Tingkat Pengetahuan Perawatan Area Genital

Hal yang sama juga terlihat pada tingkat pengetahuan siswi tentang perawatan area genital yaitu 56,5% tingkat pengetahuan siswi masih tergolong rendah. Dari 20 pertanyaan yang terkait dengan pengetahuan perawatan area genital, tidak ada satupun siswi yang mendapatkan nilai benar untuk semua pertanyaan. Jumlah pertanyaan yang dapat dijawab dengan benar oleh siswi paling tinggi sebanyak 18 pertanyaan hanya 1 siswi (1,2%) dan paling rendah sebanyak 7 pertanyaan oleh 1 siswi (1,2%). Secara keseluruhan terdapat kelompok umur yang memiliki pengetahuan yang paling rendah yaitu pada kelompok umur 12 tahun. Hanya dua orang (20%) yang berpengetahuan baik tentang perawatan area genital.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan tentang perawatan area genital ini tidak jauh berbeda dengan organ reproduksi, yang disebabkan oleh kurangnya informasi. Hal ini terlihat dari penelitian Gustina (2009) pada mahasiswi FIK UI. Penelitian ini menemukan 53,7% dari 67 responden mahasiswi FIK UI memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang kebersihan vagina. Tingginya pengetahuan responden tersebut dapat disebabkan karena telah didapatkannya informasi yang baik dari mata kuliah yang dipelajarinya. Hal yang sama juga terlihat pada penelitian Kurniawan (2008) menemukan hanya sebesar 18% dari remaja putri di sekolah menengah atas di Purbalingga yang memiliki pengetahuan rendah mengenai perawatan organ reproduksi. Penelitian oleh Mudey dkk (2010) menemukan hanya sedikit remaja putri yang mendapatkan pengetahuan tentang menstruasi dan perawatan area genital dari guru mereka (10,33%).

Hasil analisis data ditemukan bahwa jumlah siswi yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai organ reproduksi dan perawatan area genital yang rendah paling banyak muncul pada kelompok umur 12 tahun. Tingkat pengetahuan mengenai organ reproduksi maupun perawatan area genital dapat dipengaruhi oleh usia responden. Hal ini sesuai dengan penelitian Andriani dan Rahmani (2004) pada remaja putri berumur 15-18 tahun menemukan bahwa tingkat pengetahuan terkait menjaga kesehatan reproduksi mayoritas berpengetahuan tinggi. Semakin tinggi usia responden berarti semakin banyak informasi tentang organ reproduksi dan perawatannya dari pelajaran sekolah maupun luar sekolah (Notoatmodjo, 2007).

Kurangnya informasi tentang perawatan area genital yang baik dapat menyebabkan siswi tidak mengetahui pentingnya dan bagaimana cara perawatan area genital yang baik dan benar. Nana, 2005 menyebutkan bahwa semakin banyaknya media yang ada pada saat ini dapat memudahkan remaja untuk mencari tahu tentang perawatan area genital sesuai dengan karakteristik remaja yang ingin tahu. Namun terkadang tidak semua media dapat menjelaskan dengan baik cara perawatan area genital, contohnya iklan pembersih untuk alat genital dapat mempengaruhi remaja untuk mencoba tanpa mempertimbangkan baik ataupun buruknya. Remaja hanya melihat sisi baik berdasarkan iklan tersebut. Dhingra, dkk (2009) menemukan bahwa tidak jarang informasi yang didapatkan remaja putri dari orangtua dan sumber lainnya tidak sempurna atau tidak akurat.

Tingkat pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh budaya, agama, tingkat pendidikan dan pengalaman (Notoatmodjo, 2007). Menurut Farage dan Bramante (2006), tindakan dalam merawat organ genital tergantung pada norma budaya, pengaruh orang tua, minat tiap individu, dan tekanan sosial ekonomi. Budaya ataupun agama sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan karena informasi yang baru akan disaring sesuai budaya dan agama yang dianut (Notoatmodjo, 2007). Setiap informasi yang didapatkan

tentang perawatan area genital akan diterapkan atau diabaikan tergantung pada budaya dan agama masing-masing individu. Hal ini dapat disebabkan karena kentalnya pengaruh budaya dan aturan agama pada masyarakat Indonesia, selain itu juga karena topik tentang perawatan area genital ini masih dianggap tabu oleh mayoritas masyarakat Indonesia (Hawati, dkk., 2001).

Kejadian ini juga terjadi di India, topik tentang reproduksi masih dianggap tabu sehingga sedikit remaja putri yang mendapatkan pengetahuan tentang menstruasi dan perawatan area genital dari guru dan orangtua mereka, dan informasi yang ada sangat dipengaruhi oleh tradisi budaya yang melekat (Mudey, dkk., 2010). Pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Setiap kejadian yang dialami oleh individu dapat menjadi pengetahuan dan pembelajaran bagi individu (Notoatmodjo, 2007). Hal ini juga berlaku untuk perawatan area genital. Jika seseorang pernah mengalami masalah pada organ genital, seseorang tersebut akan mendapatkan pembelajaran bagaimana merawat area genital dengan baik dan benar.

Remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cukup signifikan mencakup: biologis, psikososial, kognitif, moral, dan sosial (Wong, 2009). Dengan adanya perubahan terkait fisiologis dan disertai rasa keingintahuan yang besar, biasanya menyebabkan remaja khususnya wanita selalu ingin mencari tahu perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Hal ini sesuai dengan pendapat yang diungkapkan Nana (2005) bahwa remaja merupakan usia dimana memiliki kepekaan intelektual untuk bereksplorasi yang disebabkan karena rasa ingin tahu dan minat yang cukup besar akan sesuatu. Oleh karena pertumbuhan fisik ini, remaja harus diimbangi dengan informasi yang tepat dan akurat untuk memenuhi rasa keingintahuan serta kebutuhan remaja itu sendiri.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian ini, peneliti menyadari bahwa peneliti memiliki dan mengalami berbagai keterbatasan. Keterbatasan tersebut disebabkan oleh:

6.2.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini masih sangat sederhana, yaitu desain deskriptif untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan perawatan area genital oleh remaja putri. Hal ini menyebabkan hasil dari penelitian serta teori dan konsep pada penelitian ini masih terbatas, dan tidak dapat meneliti lebih dalam lagi.

6.2.2 Proses Pengambilan Data

Proses pengambilan data pada siswi dilakukan pada tempat dan waktu yang sama dalam beberapa kelas. Hal ini memungkinkan siswi berinteraksi dan berdiskusi dengan teman-temannya, sehingga jawaban yang diberikan tidak mencerminkan pengetahuan yang dimiliki siswi secara utuh. Selain itu pengambilan data yang dilakukan pada tanggal 7 dan 12 Juni 2012 bertepatan dengan selesainya masa sekolah pada seluruh siswi kelas VIII karena telah mengikuti ujian akhir sekolah. Masalah ini dapat diatasi dengan meminta bantuan guru wali kelas menghubungi siswi kelas VIII untuk datang ke sekolah. Dari seluruh siswi kelas VIII terdapat 9 orang yang tidak dapat hadir, sehingga jumlah responden berkurang dari 94 menjadi 85 orang.

6.3 Implikasi Keperawatan

6.3.1 Pelayanan Keperawatan

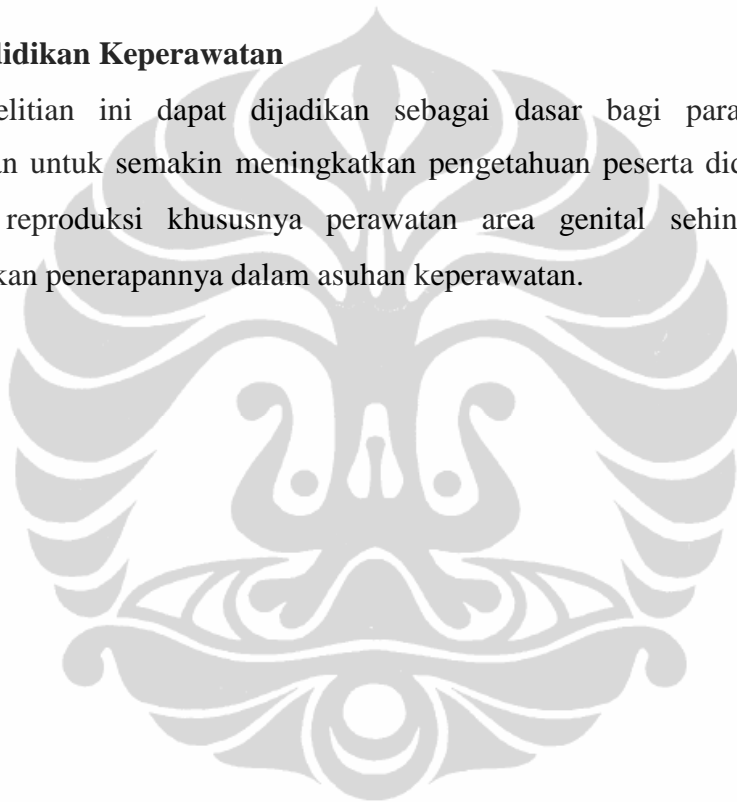
Sebagai pelayanan keperawatan, seorang perawat perlu memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan organ reproduksi untuk dapat memelihara dan meningkatkan, mencegah dan menyelesaikan masalah terkait organ reproduksi. Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan untuk lebih memperhatikan dan memenuhi kebutuhan remaja akan informasi kesehatan pada organ reproduksi yang baik dan benar guna mencegah masalah pada area kewanitaan.

6.3.2 Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data penunjang bagi penelitian terkait perawatan area genital selanjutnya. Penelitian ini menemukan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan remaja putri tentang perawatan area genital. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mencari hubungan yang bermakna antara perilaku perawatan area genital yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dengan dampak yang terjadi pada kesehatan area genital wanita.

6.3.3 Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi para pendidik keperawatan untuk semakin meningkatkan pengetahuan peserta didik tentang kesehatan reproduksi khususnya perawatan area genital sehingga dapat meningkatkan penerapannya dalam asuhan keperawatan.



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa umur siswi di SMPI Taufiqurrahman berada pada rentang 12-16 tahun, dengan rata-rata berumur 13,65 tahun. Siswi SMPI Taufiqurrahman rata-rata mengalami menstruasi pertama pada umur 11,69 tahun. Mayoritas siswi di SMPI Taufiqurrahman memiliki pengetahuan yang rendah terkait perawatan area genital, yang juga terlihat pada pengetahuan tentang organ reproduksi wanita. Pertumbuhan fisik, salah satunya menstruasi telah terjadi sejak masa remaja awal. Hal ini memperlihatkan informasi yang tepat dan akurat terkait dengan pertumbuhan serta perubahan dalam diri remaja ini penting diberikan sejak dini, dimulai dari tahapan remaja awal. Pemberian informasi sejak dini berguna untuk menambah pengetahuan serta memenuhi rasa keingintahuan dan kebutuhan diri remaja, terutama dalam menjaga kebersihan area genital.

7.2 Saran

7.2.1 Pelayanan Keperawatan

Seorang perawat harus memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan organ reproduksi, memperhatikan serta memenuhi kebutuhan remaja akan informasi kesehatan pada organ reproduksi sehingga dapat meningkatkan kesehatan organ reproduksi khususnya bagi remaja putri, dan juga dapat mencegah dan menyelesaikan masalah yang muncul terkait organ reproduksi.

7.2.2 Pengembangan Penelitian

Penelitian selanjutnya dapat menambah variabel penelitian, memperluas populasi responden, dan mencari hubungan dari perilaku perawatan area genital yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dengan dampak yang terjadi pada kesehatan area genital wanita.

7.2.3 Institusi Pendidikan

Penting diadakannya upaya peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dan perawatan area genital (perineal hygiene) yang benar secara rutin, dengan cara: penyuluhan, konseling tentang perawatan area genital yang benar, dan memasukkan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sekolah. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri, dan juga dapat menumbuhkan kesadaran bagi remaja dalam merawat area genital.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, R. & Yesmin. (2008). Menstrual hygiene: breaking the silence. *Beyond Construction: Use by a ll a collection of case studies from sanitation and hygiene promotion practitioners in south asia* 283-287.
- Andriani, M., & Rahmani. (2004). *Gambaran perilaku remaja putrid dalam menjaga kesehatan reproduksinya*. Makalah tidak diterbitkan.
- Bagga, A., & Kulkarni. (2000). Age at menarche and secular trend in Maharashtrian (Indian) girls. *Acta Biologica Szegrediensis* 44, 53-57.
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2005). *Maternity nursing*. (Maria A. Wijayarini, & Peter Anugrah, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Dharma, K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan (pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian)*. Jakarta: TIM.
- Diaz, A., Laufer, Breech LL. American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence, & American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Adolescence Health Care. (2006). Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. *Pediatrics* 118(5), 2245-2250.
- Dhingra, R., Kuma, & Kour. (2009). Knowledge and practices related to menstruation among tribal (Gujjar) adolescent girls. *Ethno-med.* 3, 43-48.
- Farage, MA., & Bramante. (2006). Genital hygiene: culture, practice, and health impact. In Farage M & Maibach H (Ed). *The vulva: anatomy, physiology, and pathology* (pp: 183-216). New York: Informa Healthcare.
- Farage, MA., Kenneth, & Ann. (2011). Cultural aspects of menstrual hygiene in adolescents. *Journal of Expert Reviews*, 6(2), 127-139.
- Global Alliance Indonesia. (2003). *Tanya jawab seputar kesehatan reproduksi: buku pegangan promosi kesehatan pekerja*. Jakarta: Global Alliance for Workers and Communities.
- Gupte, P., Sharmila, & Rupali. (2009). Vulvovaginal hygiene and care. *Journal of Indian J Sex Transm Dis & AIDS*, 30(2), 130-133.
- Gustina, D. (2009). *Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kebersihan vagina dengan resiko timbulnya flour-albus pada mahasiswi reguler angkatan 2006-2008 fik ui*. Makalah tidak diterbitkan.
- Hawati, R., dkk. (2001). *Sketsa kesehatan reproduksi perempuan desa*. Malang: YPP Press.
- Kozier, B., dkk. (2004). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice*. California: Addison-Wesley.
- Kurniawan, T. P. (2008). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga, Kabupaten Purbalingga*. Thesis tidak dipublikasikan.

- Leonora, E.S. (2007). *Gambaran tingkat pengetahuan perineal hygiene pada remaja putri sman 58 jakarta*. Makalah tidak diterbitkan.
- Markum, A.H. (2002). *Buku ajar ilmu kesehatan anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Mudey, AB., dkk. (Oktober, 2010). A cross-sectional study on awereness regarding safe and hygienic practices amongst school going adolescent girls in runal area of wardha district, india. *Journal of Health Science*, 2, 225-231. Juni, 22, 2012. ABI/INFORM Global (Proquest) database.
- Nana, S. (2005). *Landasan psikologi proses pendidikan*. Bandung: PT. Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P., dan Perry, A. (2005). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. (Renata Komalasari, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Pribakti, B. (2008). *Panduan praktis kesehatan reproduksi wanita: tips dan trik merawat organ intim*. Yogyakarta: Pustaka Banua.
- Wibowo, D. (2008). *Anatomi tubuh manusia*. Jakarta: Grasindo.
- Wong, D. dkk (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (Agus S., dkk, Penerjemah). Jakarta: EGC.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Christal Yeremia

NPM : 0806333676

Adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan mengadakan penelitian tentang tingkat pengetahuan perawatan area genital pada siswi SMPI Taufiqurrahman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan siswi SMPI Yaufiqurrahman terhadap perawatan area genital. Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Saudari untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab seluruh pertanyaan dalam lembar pertanyaan (kuesioner) sesuai petunjuk.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Saya akan melindungi dan merahasiakan identitas dan jawaban Saudari. Adapun waktu yang diperlukan untuk mengisi dan menjawab pertanyaan kurang lebih 10-20 menit. Bersama ini peneliti lampirkan surat persetujuan menjadi responden. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi saya (Christal, 085271526362).

Atas perhatian dan partisipasi Saudari sebagai responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Christal Yeremia

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, setuju menjadi responden dalam penelitian berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawatan Area Genital Pada Siswi SMPI Taufiqurrahman”.

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan diri saya sendiri dan keluarga saya. Identitas dan jawaban yang akan saya berikan terjamin kerahasiaannya dan hanya diperlukan sebagai bahan penelitian.

Demikian surat pertanyaan ini saya tanda tangani secara sadar dan tanpa suatu paksaan.

Depok, Mei 2012

Responden

KUESIONER PENELITIAN

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Inisial nama :

Umur :

Usia menstruasi pertama :

II. PENGETAHUAN ORGAN REPRODUKSI

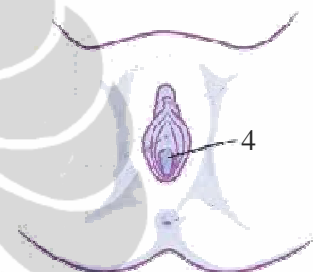
Sebutkan nama-nama bagian organ reproduksi yang ditunjukkan oleh tanda panah.

1.

2.

3.

4.



III. PENGETAHUAN PERAWATAN AREA GENITAL (VAGINA)

Berilah tanda checklist (√) pada kolom benar atau salah untuk setiap pernyataan berdasarkan yang kamu ketahui.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Mengganti celana dalam secara teratur minimal dua kali setiap hari.		
2.	Celana dalam ataupun celana jeans yang ketat tidak mempengaruhi kesehatan dan kenyamanan daerah kemaluan.		
3.	Sabun antiseptik baik digunakan setiap kali setelah buang air besar dan mandi untuk membersihkan vagina.		
4.	Rambut kemaluan perlu digunting secara teratur minimal satu kali dalam satu bulan.		
5.	Arah membasuh kemaluan yang benar setelah buang air besar atau setelah mandi adalah dari arah belakang (anus) ke depan (vagina)		

6.	Membersihkan atau mengelap daerah kemaluan dengan tisu basah harum perlu dilakukan untuk menghilangkan bau pada daerah kemaluan		
7.	Infeksi saluran reproduksi seperti keputihan dapat menular melalui toilet duduk umum.		
8.	Mengeringkan daerah kemaluan setelah mandi dan buang air besar membantu meningkatkan kenyamanan.		
9.	Ketika cairan vagina keluar banyak, tisu yang harum lebih baik digunakan untuk membersihkan daerah kemaluan dari pada air bersih.		
10.	Selama menstruasi pembalut harus diganti sesering mungkin terutama hari-hari pertama.		
11.	Pembalut yang lembut dan dapat menyerap banyak darah baik digunakan pada saat menstruasi.		
12.	Merawat daerah kemaluan dapat mengurangi resiko remaja mengalami infeksi dan masalah kesehatan pada organ reproduksi.		
13.	Bertukar celana, pakaian dalam atau handuk dengan orang lain tidak mempengaruhi kesehatan daerah kemaluan.		
14.	Membasuh daerah kemaluan tidak boleh menggunakan air kotor.		
15.	Celana dalam dari bahan yang tidak menyerap keringat dapat menimbulkan gatal dan memerah.		
16.	Bedak boleh dipergunakan pada daerah kemaluan untuk menghilangkan gatal dan bau yang tidak sedap.		
17.	Pembalut yang harum (parfum) baik digunakan untuk meningkatkan kenyamanan ketika menstruasi.		
18.	Penggunaan <i>panty liner</i> (pembalut tipis sekali pakai) baik digunakan untuk kesehatan daerah kemaluan.		
19.	Membersihkan kotoran yang keluar dari alat kelamin dan anus boleh dilakukan dari segala arah.		
20.	Rambut kemaluan dapat ditumbuhi sejenis jamur atau kutu.		

TERIMA KASIH



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 2565/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

31 Mei 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.

Kepala Sekolah

SMP Taufiqurrahman

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

Nama mahasiswa : **Christal Yeremia**
NPM : **0806333676**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Gambaran Tingkat Pengetahuan Perineal Higiene pada Siswi SMP Taufiqurrahman**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **SMP Taufiqurrahman** pada bulan Juni 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