



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU  
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA  
SISWI SLTA ATAU  
SEDERAJAT DI KOTA  
BANJARBARU  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**EMI BADARYATI  
1006819522**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU  
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEPUTIHAN  
PATOLOGIS PADA SISWI SLTA ATAU  
SEDERAJAT DI KOTA BANJARBARU  
TAHUN 2012(STUDI KASUS  
DI SMA NEGERI 2 DAN  
SMK NEGERI 3KOTA  
BANJARBARU)**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**NAMA : EMI BADARYATI  
NPM : 1006819522**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JULI2012**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di Bawah Ini :

Nama : Emi Badaryati

NPM : 1006819522

Mahasiswa Program : Sarjana

Peminatan : Kebidanan Komunitas

Tahun Akademik : 2012

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

**"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Dan Penanganan Keputihan Patologis Pada Siswi SLTA Atau Sederajat di Kota Banjarbaru Tahun 2012"**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Juli 2012

  
(Emi Badaryati)

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Nama : Emi Badaryati

NPM : 1006819322

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Emi Badaryati  
NPM : 1006819522  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan  
Komunitas  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku  
Pencegahan Dan Penanganan Keputihan Patologis  
Pada Siswi SLTA Atau Sederajat Di Kota  
Banjarbaru Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. DR. dr. Rachmadhi Purwana, SKM (.....)

Penguji I : dr. Zarfiel Tafal, MPH (.....)

Penguji II : dr. Trisna Setiawan, M.Kes (.....)

Ditetapkan : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

## RIWAYAT HIDUP

- Nama : Emi Badaryati
- NPM : 1006819522
- TTL : Solo, 20 Juli 1976
- Agama : Islam
- Pendidikan : 1. SDN di Banjarmasin, Telawang 5, lulus tahun 1989.  
2. SMP di Banjarmasin, SMP Negeri 4, lulus tahun 1992.  
3. SPK di Banjarmasin, SPK Dep Kes, lulus tahun 1995.  
4. Pendidikan Bidan A di Banjarmasin, lulus tahun 1996.  
5. Diploma III Kebidanan di Banjarmasin, lulus tahun 2003.
- Pekerjaan : 1. Tahun 1996-1999 : Bidan di Desa Salimuran Kab. Kota Baru, Kalimantan Selatan.  
2. Tahun 2004 - 2005 : Bidan Tenaga Kontrak Daerah di Kabupaten HSS, Kalimantan Selatan.  
3. Tahun 2005-2006 : Pelaksanan Kebidanan di PKM Malinau Kab. HSS, Kalimantan Selatan.  
4. Tahun 2006-sekarang : Staf KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, pada akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam penyusunan skripsi ini saya sadari banyak membutuhkan bantuan dan saran dari berbagai pihak . Oleh karena itu izinkan saya mengucapkan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. Rachmadhi Purwana, SKM selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pemikirannya untuk mengarahkan hingga selesainya skripsi ini.
2. Bapak dr Zarfiel Tapal, MPH, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk penguji dan pembimbing.
3. Ibu Dra. Purwati, selaku Kepala Sekolah SMA Negeri 2 yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
4. Bapak Rosehan Anwar, S,Pd, dan Ibu Dra. Purwati selaku Kepala Sekolah SMK 3 Negeri 3 dan SMA Negeri 2 yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
5. Seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil hingga selesainya skripsi ini.
6. Seluruh pihak yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Sangat saya sadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman, kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Depok, Juli 2012

Badaryati

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

---

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

Nama : Emi Badaryati

NPM : 1006819522

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Departemen : Kebidanan Komunitas

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

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

**"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Dan Penanganan Keputihan Patologis Pada Siswi SLTA Atau Sederajat Di Kota Banjarbaru Tahun 2012"**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 12 Juli 2012

Yang Menyatakan



(Emi Badaryati)

## ABSTRAK

Nama : Emi Badaryati  
Program studi: Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis Pada Siswi SLTA Atau Sederajat di Kota Banjarbaru Tahun 2012

Salah satu Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja yang perlu dicermati adalah penyakit infeksi saluran reproduksi salah satunya adalah keputihan. Hampir 90 % perempuan di Indonesia pernah mengalami keputihan, gejala keputihan juga dialami oleh wanita yang belum kawin atau remaja puteri berumur 15-24 tahun (SKRI 2007) adalah sebanyak 31,8 %. Penelitian ini adalah non-eksprimental dengan pengumpulan data secara potong lintang (cross sectional), populasi siswi di SLTA / sederajat tingkat Kabupaten di SMA Negeri 2 dan tingkat Kecamatan SMK Negeri 3 wilayah Kota Banjarbaru tahun 2012. Adapun jumlah sampel 200 (100 di SMA Negeri 2 dan 100 di SMK Negeri 3) dengan teknik stratifikasi yang proporsional. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan gambaran perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis antara SMA Negeri 2 dengan SMK Negeri 3. Juga faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik di SMA Negeri 2 maupun di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru. Dengan menggunakan uji Chi-Square, dan analisa multivariat dengan regresi logistik model Prediksi. Analisa bivariat diperoleh hasil di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis siswi dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, persepsi, dan keterpaparan informasi (dengan nilai  $P < 0,005$ ). Analisa multivariat diperoleh hasil faktor-faktor dominan yang mempengaruhi perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap persepsi dan keterpaparan informasi. Sehingga disarankan semua pihak yang terkait dapat memfasilitasi remaja agar dapat berperilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis, bagi dinas kesehatan untuk dapat mengoptimalkan program pelayanan kesehatan peduli remaja di seluruh puskesmas Kota Banjarbaru, dengan demikian dapat mengetahui langsung permasalahan kesehatan pada remaja.

Kata kunci :

Perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis, Pengetahuan, sikap, persepsi, pelayanan kesehatan, dan keterpaparan informasi

## ABSTRACT

Name : Emi Badaryati  
Program of study : Bachelor of Public Health  
Title : Factors Influencing Behavior Prevention And Treatment Of Pathological Vaginal Discharge in High School or Equivalent Ms Banjarbaru City In 2012..

One of adolescent reproductive health problems that need to be observed is a disease of reproductive tract infections one of which is whitish. Nearly 90% of women in Indonesia have had vaginal discharge, vaginal discharge symptoms experienced by unmarried women or girls aged 15-24 years (SKRI 2007) is as much as 31.8%. The study was a non-eksprimental with a cross-sectional data collection (cross sectional), the population of students in high school / high school equivalent degree in State District 2 and level 3 Vocational School District Banjarbaru City area in 2012. The number of samples 200 (100 in SMA Negeri 2 and 100 at SMK Negeri 3) with a proportional stratification techniques. The purpose of this study was to determine differences in the behavior description of prevention and treatment of pathological vaginal discharge among high school SMK Negeri 2 to 3. Also what factors are affecting the behavior of pathological vaginal discharge prevention and response in both the SMA Negeri 2 and in the SMK Negeri 3 Banjarbaru City. By using the Chi-Square test, and multivariate analysis with logistic Regression prediction models. Bivariate analysis of the results obtained in the SMA and SMK Negeri 2 3 behavioral prevention and treatment of pathological white girls influenced by the knowledge, attitudes, perceptions, and exposure information (with a value of  $P < 0.005$ ). Multivariate analysis of obtained results the dominant factors that influence healthy behaviors is knowledge, attitudes, perceptions and information exposure. So advised all parties concerned to facilitate the youth to behave well towards the prevention and treatment of pathological vaginal discharge, the health department to be able to optimize health care programs throughout the adolescent clinic Banjarbaru City, as such health problems can learn directly in adolescents.

Key words:

Behavioral prevention and treatment of pathological vaginal discharge, Knowledge, attitudes, perceptions, health care, and exposure information.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	9
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Fluor Albus .....	10
2.2 Masa Remaja.....	14
2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja .....	15
2.4 Anatomi Sistem Reproduksi Remaja Puteri .....	18
2.5 Teori Perilaku .....	22
2.6 Practice (Tindakan).....	26
2.7 Perilaku Sehat Remaja.....	26
2.8 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Sehat.....	27
2.9 Kerangka Teori .....	34
2.10 Hasil Penelitian.....	36
<b>3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI .....</b>	<b>37</b>
<b>OPERASIONAL .....</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	37
3.2 Hipotesis .....	38
3.3 Definisi Operasional.....	39
<b>4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Desain Penelitian .....	42
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	42
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
4.4 Pengumpulan Data.....	46
4.5 Pengolahan Data .....	48
4.6 Analisa Data .....	51

<b>5. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>54</b>
5.1 Gambaran Umum .....	54
5.2 Analisa Univariat .....	54
5.3 Analisa Bivariat .....	70
5.4 Analisa Multivariat .....	75
<b>6. PEMBAHASAN .....</b>	<b>78</b>
6.1 Karakteristik Responden .....	78
6.2 Kejadian Keputihan Fisiologis dan Patologis.....	79
6.3 Perilaku Sehat .....	80
6.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sehat.....	83
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>108</b>
7.1 Kesimpulan.....	108
7.2 Saran .....	109
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>	<b>111</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Genetalia Eksterna Pada Perempuan.....	19
Gambar 2.2 Genetalia Interna Pada Perempuan .....	19
Gambar 2.3 Skema Hubungan Sikap Dengan Tindakan .....	24
Gambar 2.4 Skema Perilaku .....	29
Gambar 2.5 Faktor-Faktor yang Berdistribusi Dalam Perilaku .....	35
Sehat.....	
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Perilaku Sehat Terhadap Pencegahan ...	37
Dan Penanganan Keputihan Patologis.....	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Aspek Pertumbuhan Remaja Perempuan.....	16
Tabel 4.1 Variabel Uji.....	44
Tabel 4.2 Jumlah Responden di SMA Negeri 2 .....	45
Tabel 4.3 Jumlah Responden di SMK Negeri 3 .....	46
Tabel 5.1 Distribusi Siswi Menurut Golongan Umur dan Menarche .....	55
Tabel 5.2 Distribusi Siswi Menurut Kejadian Keputihan.....	56
Tabel 5.3 Distribusi Siswi Menurut Perilaku Sehat .....	61
Tabel 5.4 Hasil Presentase Jawaban Kuesioner.....	62
Tabel 5.5 Hasil Analisa Bivariat .....	74
Tabel 5.6 Hasil Analisa Bivariat Regressi Logistik.....	75
Tabel 5.7 Hasil Analisa Multivariat.....	77

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 3 : Surat Izin



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keputihan adalah keluhan yang sering menyerang perempuan dan tidak megenal usia. Sedangkan pengertian keputihan sendiri adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak disertai rasa gatal setempat, dapat terjadi secara normal (fisiologis) maupun abnormal (patologis). Pada masa remaja akan mengalami perkembangan pada organ reproduksinya, organ reproduksi pada remaja perempuan lebih sensitive daripada laki-laki karena saluran reproduksinya lebih pendek (Kusmiran, 2012). Sehingga diperlukan perhatian terutama yang belum mempunyai perilaku sehat untuk mencegah keputihan patologis. Begitu juga keputihan fisiologis (normal) yang terjadi pada remaja bila perilaku sehat terhadap daerah kewanitaan rendah bisa menjadi keputihan yang patologis. Keputihan patologis menimbulkan rasa tidak nyaman dan dalam jangka waktu lama akan menyebabkan beberapa penyakit serius diantaranya adalah infeksi pada panggul dan bisa mengakibatkan infertilitas atau kemandulan (Nurul dkk., 2001)

Keputihan abnormal sebagaimana dijelaskan diatas disebabkan oleh infeksi atau peradangan, ini terjadi karena perilaku yang tidak sehat seperti mencuci vagina dengan air kotor, menggunakan cairan pembersih vagina yang berlebihan, cara cebok yang salah, stress yang berkepanjangan, merokok dan menggunakan alkohol, penggunaan bedak talcum / tisu dan sabun dengan pewangi pada daerah vagina, serta sering memakai atau meminjam barang-barang seperti perlengkapan mandi yang memudahkan penularan keputihan. (Kusmiran, 2012). Kebersihan organ reproduksi pada perempuan khususnya remaja sebagai salah satu upaya pencegahan terhadap keputihan patologis, masih menjadi masalah diberbagai negara, penelitian di Bengal Selatan tingkat pengetahuan tentang kebersihan organ reproduksi dari 160 anak perempuan didapatkan 67, 5 % berpengetahuan baik, sedangkan 97,5 % tidak mengetahui tentang bagaimana kebersihan alat reproduksi (<http://www.Scribd.Com/Doc/.....:2012>)

Begitu juga di Indonesia, perilaku sehat pencegahan keputihan patologis masih perlu diperhatikan. Berdasarkan Penelitian di dusun Serbajadi kecamatan Natur Lampung Selatan tentang kebersihan organ reproduksi dari 69 responden yang memiliki kategori baik terdapat 52,17 %, cukup 43,48 %, dan kurang 4,35 %. Dan penelitian yang dilakukan Da'iyah (2004) di SMU Negeri 2 Medan tentang perawatan organ reproduksi luar dari 58 responden, yang memiliki kategori baik 25,86 %, cukup 67,24 %, dan kategori kurang 6,8%. Para perempuan di Bali juga mempunyai kebiasaan yang tidak tepat yaitu menggunakan pembersih vagina berupa sabun/pasta gigi, ini berdasarkan penelitian yang dilakukan Barbara, dkk(1999), dengan alasan mereka menggunakan pembersih vagina tersebut adalah 82,1 % agar lebih bersih dan 40,1 % untuk mencegah infeksi.

WHO menyatakan bahwa 5 % remaja didunia terjangkit PMS dengan gejala keputihan setiap tahunnya, bahkan di Amerika Serikat 1 dari 8 remaja. Penelitian yang dilakukan di Bagian Obgyn RSCM, diperoleh data bahwa dari tahun 1990-1995 sebanyak 2 % (usia 11-15 tahun) 12% (usia 16-20 tahun) dari 223 remaja mengalami keputihan karena terjadi infeksi di daerah kemaluan yaitu Vulvo vaginitis. Disebagian Negara berkembang kerentanan wanita terhadap infeksi berupa keputihan diperberat oleh rendahnya status sosial wanita dan sangat terbatasnya cara pencegahan terhadap infeksi (Gay dkk., 1997). Di Indonesia sekitar 90 % wanita berpotensi mengalami keputihan karena negara Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur mudah tumbuh dan berkembang yang mengakibatkan banyaknya kasus keputihan pada perempuan Indonesia (Nurul dkk., 2001). Gejala keputihan juga dialami oleh wanita yang belum kawin atau remaja puteri berumur 15-24 tahun, sesuai dengan data SKRRI(2007), dalam 12 bulan terakhir menunjukkan pada wanita umur 15-24 tahun tersebut cukup banyak yaitu 31,8 %. Ini menunjukkan remaja puteri mempunyai resiko lebih tinggi terhadap infeksi atau keputihan patologis. (Path UNFPA, Januari 2000).

Wanita yang tinggal di pedesaan mengalami gejala keputihan lebih banyak akibat belum baiknya perilaku sehat dalam pencegahan keputihan patologis daripada yang tinggal di perkotaan yaitu 19,8 % sedangkan di kota 14,1 %. Selain itu wanita yang lebih muda berpendidikan rendah dan tinggal di pedesaan lebih

sedikit mengetahui gejala keputihan tersebut. Hasil SKRI (2007) didapatkan sebesar 71 % wanita, 51,9 % SMTA dan 78,8 % wanita yang tinggal dipedesaan tidak mengetahui gejala keputihan patologis tersebut. Ini menunjukkan tempat tinggal seseorang juga sangat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan, mungkin bagi yang tinggal di daerah pedesaan atau pedalaman akses untuk memperoleh informasi masih kurang jika dibandingkan daerah kota.

Ada beberapa faktor penghambat untuk berperilaku sehat dalam upaya pencegahan dan penanganan keputihan patologis diantaranya adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran individu atau remaja tentang pencegahan dan penanganan keputihan. Oleh karena itu pendekatan pemberdayaan perempuan dan remaja putri juga harus dilaksanakan melalui pemberian informasi lengkap dan terkini untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang resiko terjadinya keputihan patologis dan cara pencegahannya (Nurul dkk., 2001). Berdasarkan penelitian di Ungaran di Tunas Patria Ungaran, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan terhadap keputihan dengan nilai P value 0,006.

Meskipun banyak wanita mengalami keputihan namun mereka menganggap hal yang normal saja. Persepsi yang salah akan mendorong seseorang untuk bersikap yang tidak benar terhadap keputihan. Persepsi dan sikap yang tidak tepat akan memperlambat motivasi seseorang untuk berperilaku sehat dalam upaya pencegahan dan penanganan keputihan patologis, ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Noer (2007) pada Siswi SMA Tunas Patria Ungaran didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku remaja dalam upaya pencegahan keputihan patologis

Persepsi yang salah juga akan berdampak pada sikap dan perilaku sehat seorang remaja, didapatkan sebagian besar perempuan merasa tidak masalah dengan keluhan keputihan yang mereka alami dan mereka tidak pernah memikirkan akibatnya bagi kesehatannya baik jangka pendek maupun jangka panjang (Sadli dkk.,1994). Selain itu menurut Ganeswari, marketing communication manager PT Phizer Indonesia juga menyatakan bahwa perempuan yang mengalami keputihan masih menyimpan rapat-rapat keluhan yang dialaminya, karena malu untuk memeriksakan diri sehingga terkadang keputihan

yang dialami sudah menjadi parah, padahal kesadaran untuk memeriksakan secara dini sangat membantu menurunkan risiko keputihan yang dialaminya.

Berbagai macam permasalahan kesehatan pada remaja di perparah dengan kondisi dimana pelayanan yang minim bagi mereka. Padahal akses pelayanan yang efektif pada remaja hanya dapat dijamin jika pelayanan terjangkau secara finansial, sesuai dengan kebutuhannya dan dapat diterima oleh remaja sebagai pengguna pelayanan (Gay dkk.,1997). Tetapi kenyataannya sampai saat ini banyak para remaja belum menikmati pelayanan kesehatan tersebut secara optimal, dikarenakan ketidaktahuan mereka dan menganggap pelayanan kesehatan hanya bagi orang yang sakit. Sesuai dengan pernyataan dari Leslie dan Gupta (1989), Kurz(1991) Burdman(1991) bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak hanya ditujukan untuk kepentingan kesehatan reproduksi wanita. Kebutuhan wanita muda, wanita yang belum menikah, dan yang menderita *Infeksi Traktus Reproduction* seperti keputihan serta paska usia reproduksi, sebagian besar masih terabaikan (Koblinsky, 1997)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan akan sangat mempengaruhi penerimaan remaja terhadap pelayanan kesehatan tersebut, misalnya anggapan seseorang terhadap adanya suatu gejala penyakit, perilaku pengobatan sendiri dan kedudukan klien dibandingkan dengan petugas kesehatan. Selama ini petugas kesehatan sendiri masih menganggap remeh terhadap keluhan keputihan, menganggapnya sebagai hal yang biasa saja, dapat sembuh dengan sendirinya (Nurul dkk., 2001). Tindakan ini berdampak pada perilaku remaja, yang akan melakukan pengobatan sendiri sebelum memeriksakan diri ke dokter / petugas kesehatan. Bahkan ada kebiasaan sebagian dari mereka meminum ramuan tradisional untuk mengobati keputihan, karena mereka meyakini kalau keluhan keputihan walaupun mengganggu adalah hal yang biasa saja dan dapat sembuh tanpa harus pergi ke dokter atau pelayanan kesehatan yang ada. Ini di tunjukkan pada penelitian di Provinsi Bali oleh Wiraguna, AA.SP dan N.W Dwarsa (1999), dari 1834 pasien, 56'9 % telah melakukan pengobatan sendiri sebelum pergi ke dokter.

Para remaja mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi salah satunya tentang keputihan paling banyak adalah dari teman sebayanya. Bukan hanya

masalah kesehatan reproduksi saja, setiap remaja banyak bertanya dalam segala hal dengan teman-temannya. Walaupun mereka menyadari bahwa teman-temannya tidak memiliki informasi yang memadai juga., Ini menyebabkan informasi yang didapat tidak benar, salah satu contohnya tentang keputihan (Andrews, 2003). Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (2007) sumber informasi tentang kesehatan remaja yang didapatkan oleh remaja usia 15-24 tahun berasal dari berbagai sumber diantaranya dari teman 92,8 %, dari guru 72,2 %, orang tua 29,3 %, media cetak 23,7 %, media elektronik 13,6 %, pemuka agama 4,8 %, petugas kesehatan 2,9, %.

Kota Banjarbaru adalah kota administratif di Kalimantan Selatan, 13,03 %. Pada tahun 2010 diperoleh data kasus penyakit IMS sebanyak 156, sebesar 30 % adalah usia remaja (Profil Kesehatan Kota Banjarbaru, 2010). Dari survey yang dilakukan di salah satu sekolah wilayah Kota Banjarbaru, dari 20 siswi hampir semua pernah mengalami keputihan fisiologis, 45% diantaranya pernah mengalami keputihan patologis, dan belum melakukan perilaku sehat yang benar terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Pada saat wawancara dengan salah satu siswi yang mengalami keputihan tersebut menyatakan kalau dirinya setiap hari mengalami keputihan dan tidak pernah memeriksakan diri dengan alasan malu dan tidak tahu harus meminta bantuan kemana, siswi tersebut pernah meminta penjelasan dengan orang tuanya, tetapi orang tuanya tidak peduli dengan keluhan anaknya dan menganggap itu adalah hal yang biasa saja, padahal siswa tersebut sudah merasa terganggu dengan keluhan keputihan tersebut.

Penelitian dilakukan di sekolah setingkat SLTA / sederajat yang berbeda tempat yaitu yang berada di Kabupaten (perkotaan) di SMA Negeri 2 Kota Banjarbaru dengan di Kecamatan (pinggiran kota) di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru, karena peneliti ingin mengetahui apakah dengan adanya perbedaan tempat tinggal dapat mempengaruhi remaja untuk berperilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Selain itu karena akses pelayanan pada remaja di Kota Banjarbaru pada umumnya masih sangat rendah, ini ditunjukkan dengan hasil cakupan pelayanan remaja pada tahun 2011 hanya sebesar 17,89 %, masih jauh dibawah target SPM sebesar 80 %. Diharapkan dengan melakukan penelitian tentang keputihan ini dapat memotivasi remaja untuk memanfaatkan pelayanan

kesehatan khusus untuk remaja di Puskesmas terdekat. Dengan melihat uraian permasalahan tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku sehat remaja terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Keputihan dapat terjadi pada semua wanita dan tidak memandang usia termasuk remaja juga banyak mengalaminya. Berdasarkan survey awal pada siswi di salah satu sekolah wilayah Kota Banjarbaru, 90% pernah mengalami keputihan fisiologis dan 45% diantaranya pernah mengalami keputihan patologis serta belum memahami perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Peneliti mengambil dua sekolah tingkat SLTA yang berbeda tempat yaitu di SLTA / sederajat di Kabupaten (perkotaan) di SMA Negeri 2 Kota Banjarbaru dengan di Kecamatan (pinggiran kota) di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru. Dengan harapan dapat mengetahui perbedaan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1. Berapakah jumlah kejadian keputihan fisiologis dan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
- 1.3.2. Bagaimana gambaran karakteristik dan perbedaannya antara remaja di SMA Negeri 2 dengan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
- 1.3.3. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, persepsi, pelayanan kesehatan, keterpaparan informasi tentang keputihan, dan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis serta perbedaannya antara remaja di SMA Negeri 2 dengan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
- 1.3.4. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada remaja di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
- 1.3.5. Faktor dominan apa saja yang mempengaruhi perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 Kota Banjarbaru dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru

## 1.4. Tujuan Penelitian

### 1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan gambaran perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya perbedaan angka keputihan fisiologis dan patologis di SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
2. Diketuainya perbedaan gambaran karakteristik remaja dan antara SMA Negeri 2 dengan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru
3. Diketuainya perbedaan gambaran perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis antara siswi di SMA Negeri 2 dengan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
4. Diketuainya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
5. Diketuainya hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
6. Diketuainya hubungan antara persepsi dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
7. Diketuainya hubungan antara pelayanan kesehatan dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
8. Diketuainya hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.

9. Diketuinya faktor-faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi Mahasiswa**

Memberikan masukan kepada mahasiswa agar mampu mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh dalam menganalisis determinan perilaku, meningkatkan pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang keputihan.

### **1.5.2. Bagi Dinas Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi dinas kesehatan khususnya pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak tentang perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada remaja di Kota Banjarbaru. Sehingga bisa menjadi bahan pertimbangan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada remaja.

### **1.5.3. Bagi Sekolah**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada pihak sekolah agar meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang keputihan. Meningkatkan kerjasama lintas sektordengan pihak kesehatan, untuk penyuluhan mengenai perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis

### **1.5.4. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan remaja tentang perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis sehingga remaja terhindar dari keputihan yang dapat merugikan bagi kesehatan reproduksinya.

### **1.5.5. Bagi Peneliti lain**

Hasil penelitian dapat sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut. Salah satunya tentang faktor-faktor apa saja yang menyebabkan keputihan.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah dengan metode kuantitatif dan dilakukan secara cross sectional, penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2012 mengenai gambaran perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 Kota Banjarbaru dengan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru. Adapun faktor-faktor yang akan dilihat pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, persepsi, pelayanan kesehatan, dan keterpaparan informasi tentang keputihan.

Pemilihan sampel adalah siswi tingkat SLTA/ sederajat karena pada usia tersebut remaja sudah mengalami pematangan pada organ reproduksi. Berpotensi mengalami gangguan kesehatan pada organ reproduksi salah satunya adalah gejala keputihan. Apalagi bagi remaja yang tidak berperilaku yang baik dalam pemeliharaan / perawatan pada organ reproduksi. Pengumpulan data mengenai keputihan dilakukan dengan memakai kuesioner dilakukan satu kali dalam waktu bersamaan.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 *Fluor Albus (Leuchorrhoe)*

*Fluor Albus* (keputihan) adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina dan bukan berupa darah. Menurut Wiknjastro (2002), Fluor Albus adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-genitalia yang tidak berupa darah. Sedangkan menurut Kusmiran (2012) keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina diluar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat.

Keputihan terbagi dua macam yaitu :

#### 1. Keputihan Fisiologis

Cairan yang keluarkadang-kadang berupa mucus yang banyak mengandung epitel dengan leukosit yang jarang, sedangkan keputihan patologis kandungan leukositnya banyak. Keputihan fisiologis di pengaruhi oleh perubahan hormon, yang biasanya terjadi pada saat menjelang dan sesudah haid, sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 siklus menstruasi, saat terangsang, hamil, kelelahan, stress dan mengkonsumsi obat-obat hormonal seperti pil KB.

#### 2. Keputihan Patologis

Adalah cairan eksudat yang banyak yang mengandung banyak leukosit. Ini terjadi karena reaksi tubuh terhadap luka (*jejas*). *Jejas* biasanya diakibatkan oleh infeksi mikroorganisme seperti jamur (*Kandida Albikan*), parasit (Trikomonas), dan parasit (E.Coli, Staphylococcus, Treponema Pallidum). Fluor Albus juga bisa disebabkan benda asing, neoplasma jinak, lesi, prakanker, dan neoplasma ganas.

#### Patogenesis

Dalam perkembangan, alat kelamin wanita mengalami berbagai perubahan mulai bayi hingga menopause. Keputihan yang fisiologis dapat berubah menjadi patologis karena terinfeksi kuman penyakit. Seperti jamur, parasit, bakteri, dan

virus maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu, mengakibatkan PH vagina menjadi basa membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur dalam vagina.

### Etiologi

Keputihan fisiologis disebabkan oleh :

1. Pengaruh sisa estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin sehingga bayi baru lahir sampai berumur 10 hari mengeluarkan keputihan.
2. Pengaruh estrogen yang meningkat pada saat *menarche*.
3. Rangsangan saat koitus.
4. Adanya peningkatan produksi kelenjar-kelenjar pada mulut rahim saat masa ovulasi.
5. Mukus servik yang padat pada masa kehamilan, fungsinya untuk mencegah kuman masuk ke rongga uterus.

Keputihan Patologis terjadi karena disebabkan oleh :

1. Infeksi
  - a. Jamur

Jamur yang sering menyebabkan keputihan adalah *Kandida Albikan*. Biasanya disebut juga dengan *Kandiasis genetalia*. Penyakit ini tidak selalu akibat PMS dan dapat terjadi pada wanita yang belum menikah. Beberapa faktor pencetusnya antara lain pemakaian obat antibiotika dan Kortikosteroid yang lama, kehamilan, kontrasepsi hormonal, kelainan Endokrin seperti Diabetes Millitus. Selain itu bisa disebabkan menurunnya kekebalan tubuh seperti penyakit-penyakit kronis, serta selalu memakai pakaian dalam yang ketat dan terbuat dari bahan yang tidak menyerap keringat.

Keluhan yang biasa ditimbulkan adalah rasa gatal atau panas pada alat kelamin, lendir kental dan berwarna putih, bergumpal seperti butiran tepung. Kadang disertai rasa nyeri waktu senggama dan keluarnya cairan pada masa sebelum menstruasi. Vulva terlihat merah (*eritem*) pada saat pemeriksaan klinis, kadang-

kadang disertai erosi karena garukan. Pada pria kelainan yang timbul adalah *balanopositis* (radang pada glans penis dan prepusium).

## b. Bakteri

### 1) *Gonokokus*

Penyakit ini disebut juga dengan *Gonorrhoe*, sering terjadi akibat hubungan seksual (PMS). *Gonokokus* yang purulen mempunyai silia yang dapat menempel pada sel epitel urethra dan mukosa vagina. Pada hari ke tiga bakteri tersebut sudah mencapai jaringan ikat dibawah epitel dan terjadi reaksi radang.

### 2) *Klamidia Trakomatis*

Sering menyebabkan penyakit mata trakoma dan penyakit menular seksual. *Klamidia* juga sering pencetus terjadinya penyakit radang pelvis, kehamilan diluar kandungan, dan infertilitas.

### 3) *Grandnerella*

Menimbulkan peradangan pada vagina tidak spesifik, menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa amin, berbau amis, berwarna keabu-abuan. Biasanya gejala *fluor albus* yang berlebihan, berbau dan disertai rasa tidak nyaman di bagian bawah perut.

### 4) *Terponema Pallidum*

Kuman ini berbentuk spiral, bergerak aktif dan bisa menyebabkan penyakit spilis yang ditandai dengan *kondilomalata* pada vulva dan vagina.

### 5) Parasit

Jenis *Trikomonas Vaginalis* adalah parasit yang paling sering menyebabkan keputihan. Penularan yang paling sering adalah lewat koitus, biasanya parasit ini kalau pada pria terdapat di uretra dan prostat. Gejala yang ditimbulkan adalah fluor albus encer sampai kental, kekuningan dan agak bau disertai rasa gatal dan panas.

## 6) Virus

Jenis virusnya adalah *Human papilloma virus (HPV)* dan *Herpes simpleks*, ditandai dengan *kondiloma akuminata*, cairan berbau, tetapi tidak disertai rasa gatal.

## 2. Kelainan alat kelamin didapat atau bawaan

Seperti *rektovaginalis* atau *fistel vesikovaginal*, cedera persalinan dan radiasi kanker genitalia atau kanker itu sendiri.

## 3. Benda asing

Misalnya pesarium untuk penderita hernia, tertinggal kondom atau *prolaps uteri* dapat mengakibatkan keluarnya secret vagina yang berlebihan.

## 4. Neoplasma jinak

Tumor jinak yang ada pada lumen akan mengakibatkan peradangan dan akhirnya mengalami keputihan.

## 5. Kanker

Pada penyakit kanker sel akan cepat tumbuh secara abnormal dan mudah mengalami kerusakan, gejala yang ditimbulkan ialah cairan yang berbau busuk dan banyak disertai darah tak segar.

## 6. Fisik

Akibat adanya tampon, penggunaan alat kontrasepsi IUD dan kejadian trauma pada alat genitalia.

## 7. Menopause

Pada masa menopause mengalami penurunan pada hormon estrogen sehingga vagina kering, juga disertai penipisan pada lapisan sel, ini mengakibatkan mudah terjadi luka dan disertai infeksi.

Gejala pada keputihan tergantung pada jenis kuman yang menyerang, Keputihan yang disebabkan oleh jamur kandida, secret yang dikeluarkan seperti susu dan mengakibatkan gatal pada vagina. Kondisi ini biasa terjadi pada kehamilan, penderita diabetes dan akseptor pil KB. Keputihan yang disebabkan oleh infeksi trikomonas atau ada benda asing di vagina, secret yang dikeluarkan berwarna putih kehijauan atau kekuningan dan berbau tidak sedap. Kalau infeksi sudah sampai pada organ dalam rongga panggul biasanya gejala keputihan disertai rasa nyeri perut dibagian bawah dan atau nyeri panggul bagian

belakang. Sedangkan infeksi yang disebabkan *Gonorrhoe*, secret sedikit atau banyak berupa nanah dan rasa sakit dan panas pada saat kencing atau berhubungan seksual. Keputihan yang disebabkan erosi pada mulut rahim sekret berwarna kecoklatan (darah) dan terjadi pada saat senggama. Pada kejadian kanker serviks, secret bercampur darah dan berbau khas akibat sel-sel yang mati.

## 2.2 Masa Remaja (*Adolesence*)

Masa remaja adalah masa yang penting karena pada saat ini terjadi proses awal kematangan pada alat reproduksi yang dikenal juga dengan masa pubertas. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Pada masa ini banyak terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikis, yang akan mengganggu psikis remaja. Hal ini mengakibatkan remaja menghadapi masa rawan dalam menghadapi proses pertumbuhan dan perkembangannya, apalagi diiringi juga dengan arus globalisasi dengan informasi yang semakin mudah dan cepat diakses.

Penggunaan istilah untuk menyebutkan masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa, ada yang memberi istilah : *Puberteit* (Belanda), *Puberty* (Inggris), *Pubertas* (latin), yang berarti kedewasaan yang dilandasi oleh sifat dan tanda-tanda kelaki-lakian. Ada pula yang menggunakan istilah *Adulescentio* (*Latin*) yaitu masa muda.

### Ciri-ciri Kejiwaan dan Psikososial Remaja (Kusmiran, 2012)

1. Usia Remaja Muda ( 12-15 tahun)
  - a. Sikap protes terhadap orang tua
 

Pada masa remaja cenderung tidak menyetujui nilai-nilai hidup dari orangtuanya, sehingga sering remaja menunjukkan sikap protes terhadap orangtua, dalam upaya pencarian identitas diri.
  - b. Preokupasi dengan badan sendiri
 

Pada masa remaja mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Dan perubahan-perubahan ini mendapat perhatian khusus dari remajanya.

c. Kemampuan dan berpikir secara abstrak

Hal ini dimanifestasikan dalam bentuk diskusi untuk mempertajam kepercayaan diri.

d. Perilaku yang labil dan berubah-ubah

Remaja sering berperilaku yang cepat berubah, kadang tampak bertanggungjawab, tetapi kadang dalam waktu lain tampak masa bodoh dan tidak bertanggungjawab.

2. Usia Remaja Penuh (16-19 tahun):

a. Kebebasan dari orangtua

Keinginan untuk menjauhkan diri dari orangtua semakin jelas, remaja mulai merasakan kebebasan tetapi juga merasa kurang menyenangkan. Dan remaja mempunyai keterikatan dengan orang lain melalui ikatan cinta.

b. Ikatan terhadap pekerjaan / tugas

Remaja mulai mencintai suatu bidang tertentu yang ditekuni secara mendalam

c. Pengembangan nilai moral dan etis yang mantap.

Mulai menyusun nilai-nilai moral dan etis sesuai dengan yang dicita-citakan seorang remaja.

d. Pengembangan hubungan pribadi yang labil

Terbentuknya kestabilan diri remaja diperlukan tokoh panutan atau hubungan cinta yang stabil.

e. Penghargaan kembali pada orangtua dalam kedudukan yang sejajar (Arifin, 2003)

### 2.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan adalah perubahan yang menyangkut segi kuantitatif yang ditandai dengan peningkatan dan dapat diukur. Sedangkan perkembangan adalah perubahan yang menyangkut aspek kualitatif dan kuantitatif, dapat bersifat *progresif*, teratur, berkesinambungan serta akumulatif.

Tabel 2.1 Aspek Pertumbuhan Pada Remaja Perempuan

Jenis perubahan	Perempuan
Hormon	Estrogen dan Progesteron
Tanda	Menstruasi
Perubahan fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertambahan Tinggi Badan</li> <li>• Tumbuh rambut disekitar alat kelamin dan ketiak</li> <li>• Kulit menjadi lebih halus</li> <li>• Suara menjadi lebih halus dan tinggi</li> <li>• Payudara mulai membesar</li> <li>• Pinggul semakin membesar</li> <li>• Paha membulat</li> <li>• Mengalami menstruasi</li> </ul>

Aspek Perkembangan Remaja :

### 1. Perkembangan Sosial

Remaja diharuskan dapat menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga maupun lingkungan sekolah, dan terlepas dari peran anak-anak. Akibatnya terjadilah tumpang tindih pola tingkah laku anak dan pola perilaku dewasa.

### 2. Kuatnya Teman Sebaya

Karena seorang remaja menjadi egosentris, kebingungan peran, dan lain-lain, maka seorang remaja mulai mencari pengakuan diri diluar rumah. Dengan menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebayanya, dibandingkan bersama dengan orangtuanya. Sehingga wajar jika tingkah laku dan norma/aturan yang diyakininya banyak dipengaruhi oleh kelompok teman sebayanya. Namun kadang remaja bersifat ambivalen, disatu sisi ingin menunjukkan kemandiriannya dengan melepaskan diri dari orang tua, tapi disisi lain mereka masih ada ketergantungan dengan orangtuanya.

### 3. Pengelompokan Sosial Baru

Biasanya kelompok remaja perempuan membentuk kelompok yang lebih kecil dan akrab, sebaliknya kelompok yang dibentuk remaja laki-laki biasanya lebih besar tetapi tidak terlalu akrab. Kelompok remaja laki-laki jarang berbagi

perasaan atau emosi dengan teman sebaya, sedangkan remaja perempuan bisa berbagi perasaan dan pengalaman.

#### 4. Perkembangan emosi

Emosi remaja umumnya masih labil, mudah tersinggung dan merasa malu karena remaja umumnya sangat peka terhadap cara orang lain memandang mereka. Ada beberapa faktor yang menyebabkan tingginya emosi remaja antara lain karena faktor fisik (kelenjar dan nutrisi) dan faktor lingkungan serta sosial.

#### 5. Pengendalian Emosi

Pengendalian emosi maksudnya belajar menghadapi situasi dengan rasional; belajar mengenali emosi dan tidak menafsirkan suatu kondisi secara berlebihan; dan belajar merespon situasi tersebut dengan emosi atau pikiran secara profesional.

#### 6. Kebahagiaan pada masa remaja

Kebahagiaan remaja sangat dipengaruhi oleh masalah pribadinya daripada lingkungannya, apalagi bila seorang remaja berhasil memecahkan masalah tanpa bantuan orang dewasa.

#### 7. Perkembangan Kognitif

Menurut *kognitif Piaget*, kemampuan kognitif remaja berada pada tahap *formal operational*, dimana remaja harus mampu mempertimbangkan semua hal atau kemungkinan yang akan terjadi dalam menyelesaikan masalah dan berani mempertanggungjawabkannya. Kemampuan kognitif seorang remaja antara lain sikap kritis, rasa ingin tahu yang kuat, jalan pikiran *egosentris*, *Imagery audience*, *personal fables*.

#### 8. Perkembangan Moral

Menurut Kohlberg pada tahapan perkembangan moral harus mencapai *moralitas pascakonvensional* dengan menerima beberapa prinsip yaitu harus ada fleksibilitas dalam keyakinan moral, bisa menyesuaikan diri dengan standar sosial dan ideal, dan moralitas yang didasarkan pada rasa hormat kepada orang lain.

## 9. Perkembangan Konsep Diri

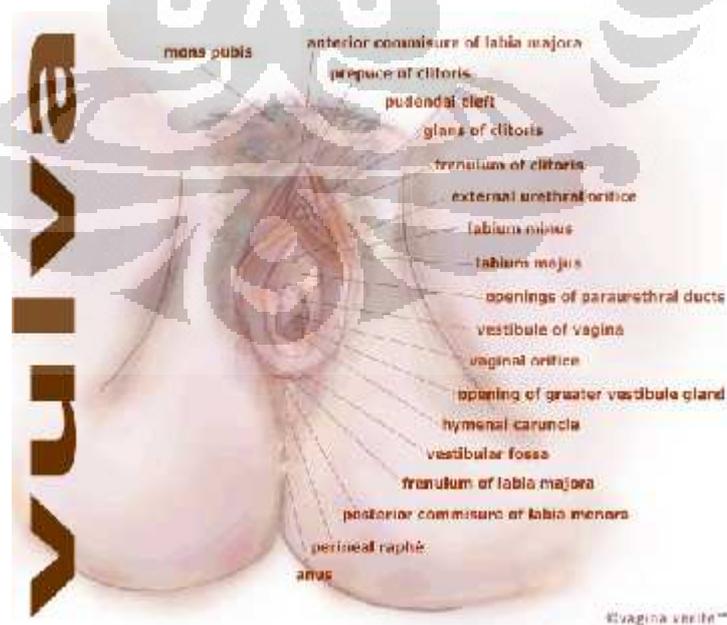
Konsep diri mencakup perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri, yang meliputi penilaian terhadap dirinya sendiri dan penilaian sosial.

## 10. Perkembangan Heteroseksual

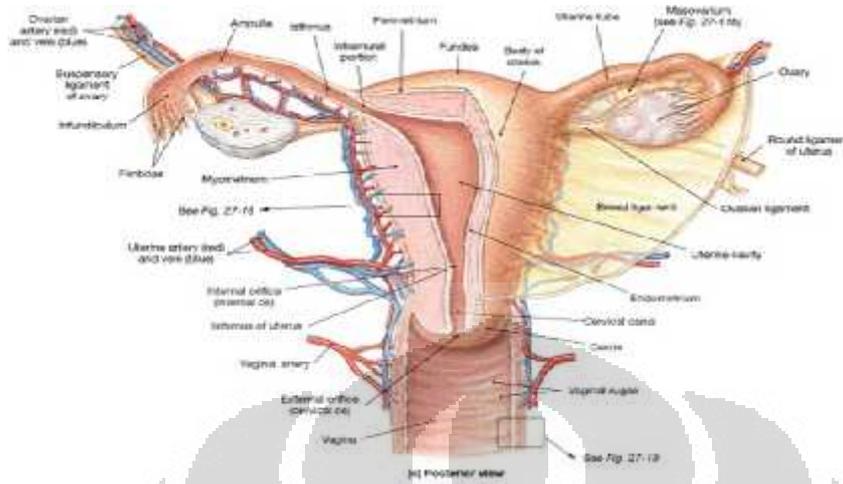
Remaja belajar memerankan peranan jenis kelamin yang diakui oleh lingkungannya. Biasanya remaja perempuan menghadapi double standard, dimana suatu kondisi laku-laki boleh melakukan hal-hal yang dianggap perempuan sering sekali dianggap salah. Pandangan budaya terhadap peran jenis kelamin mengakibatkan efek penggolongan dalam masyarakat.

### 2.4 Anatomi Sistem Reproduksi Remaja Puteri

Sistem reproduksi wanita terbagi menjadi dua yaitu bagian eksterna dan interna, keduanya dihubungkan dengan saluran yang disebut liang vagina. Liang vagina panjangnya 7,5 cm serta di ujung atasnya terbentuk menjadi satu dengan serviks dan leher rahim, terbuka bagian luar tubuh pada ujung bawahnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



**Gambar 2.1 Genetalia Eksterna pada perempuan**



**Gambar 2.2 Genitalia Interna pada Perempuan**

Diunduh : [genetaliaeksternadaninternapadawanita.blogspot.com/.../anatomi-dan....](http://genetaliaeksternadaninternapadawanita.blogspot.com/.../anatomi-dan....)

### 1. Organ Bagian Eksterna

Organ bagian eksterna dibatasi oleh labia mayora dan identik dengan bentuk scrotum pada laki-laki. Di bagian labia mayora terdapat kelenjar sebacea (penghasil minyak) dan tempat keluar kelenjar keringat. Labia mayora setelah masa pubertas akan ditumbuhi rambut, selain itu di bagian dalam dari labia mayora di sebut labia minora. Dimana labia minora mengelilingi lubang vagina dan urethra. Lubang vagina disebut juga introitus vagina dan dibagian belakang seperti bulan separuh disebut forset, dan akan keluar cairan (lendir) yang dihasilkan kelenjar bertholini jika ada rangsangan.

Uretra yang berada di depan vagina, merupakan lubang tempat keluarnya air kemih dari kandung kemih. Dibagian ini dekat dengan klitoris, dimana klitoris merupakan pertemuan antara labium minora kiri dan kanan, bentuknya agak menonjol dan sangat sensitif (sama dengan penis pada laki-laki). Seperti halnya laki-laki yang mempunyai kulit tepat pada ujung penisnya, begitu juga pada klitoris milik perempuan dibungkus oleh sebuah lipatan yaitu preputium, klitoris sangat sensitif dengan rangsangan dan bisa mengalami ereksi juga.

Bagian alat kelamin eksterna perempuan yang merupakan pertemuan labium mayora kiri dan kanan dibagian belakang disebut dengan perineum. Perineum terdiri dari jaringan fibromuskuler yang berada diantara vagina dan anus, pada perineum dan labia mayora dibungkus oleh kulit yang sama dengan kulit bagian tubuh lainnya, dimana kulit tersebut tebal dan kering. Sedangkan labia minora dan vagina ditutupi oleh selaput lendir, strukturnya sama dengan kulit tetapi karena adanya cairan dari pembuluh darah maka lapisan permukaannya menjadi lembab. Dan labium minora juga tampak berwarna pink karena kaya akan pembuluh darah. Pada lubang vagina juga terdapat selaput yang mengelilinginya yaitu yang bernama hymen (selaput dara). Selaput dara mempunyai keelastisan yang berbeda-beda, maka apabila berhubungan sex pertama kali selaput dara seorang perempuan bisa mengalami robekan, atau ada juga yang tidak sobek karena hymennya sangat elastis.

## 2. Organ Genetalia Interna

Rongga vagina pada wanita dewasa panjangnya 7,6-10 cm, sepertiga bagian bawah vagina merupakan otot yang mengontrol garis tengah vagina dan duapertiga bagian atas vagina mudah teregang dan terletak diatas otot tersebut. Dalam keadaan normal diantara dinding vagina bagian depan dan belakang saling bersentuhan dan tidak ada ruang diantaranya, kecuali pada saat berhubungan sexual atau pada saat pemeriksaan baru vagina terbuka.

Rahim terbagi menjadi dua bagian yaitu korpus (badan rahim) dan cerviks, cerviks atau leher rahim terletak dipuncak vagina dan merupakan uterus bagian bawah yang membuka kearah vagina. Selama masa reproduksi lapisan lendir vagina memiliki permukaan yang berkerut-kerut, lapisan lendir menjadi licin sebelum pubertas dan sesudah menopause. Sedangkan korpus (badan rahim) pada perempuan umumnya bengkok ke arah depan dengan panjang 2 kali dari panjang cerviks pada masa reproduktif. Bentuknya seperti buah pir dan berada di puncak vagina dan terletak di belakang kandung kemih dan di depan rektum serta diikat oleh 6 ligamen. Korpus merupakan jaringan yang kaya otot dan bisa melebar untuk menyimpan janin, dinding ototnya akan

mengerut pada saat proses persalinan, ini untuk memudahkan bayi terdorong keluar melalui cerviks dan vagina. Korpus mempunyai lapisan di bagian dalam yaitu yang disebut endometrium, lapisan ini akan mengalami penebalan pada saat proses menstruasi dan akan luruh apabila tidak terjadi kehamilan berupa perdarahan atau yang kita kenal dengan darah haid.

Saluran cerviks sangat sempit sehingga pada masa kehamilan janin tidak bisa melewatinya kecuali pada saat proses persalinan saluran ini akan meregang dan bayi dapat melewatinya. Saluran cerviks juga berfungsi sebagai tempat masuknya sperma dan darah menstruasi keluar. Cerviks juga merupakan penghalang yang baik bagi bakteri, kecuali sebelum masa ovulasi (pelepasan sel telur) dan selama masa haid atau pada saat PH vagina tidak normal. Karena saluran serviks dilapisi oleh kelenjar penghasil lendir yang tebal, membuat sperma susah masuk kecuali pada sesaat sebelum proses ovulasi, karena pada saat ovulasi konsistensi lendir berubah menjadi agak encer sehingga sperma mudah menembusnya dan akan terjadi pembuahan (fertilisasi). Dan konsistensi lendir yang berubah tersebut mampu menyimpan sperma hidup hingga 2-3 hari. Kemudian sperma yang masuk, melalui corpus akan bergerak ke arah tuba fallopii.

*Tuba Fallopii* berada di kiri dan kanan badan korpus bentuknya seperti corong besar ini memudahkan sel telur jatuh ke dalamnya ketika dilepaskan oleh ovarium. *Tupa pallopii* terbentang dengan panjang 5-7,6 cm dan berdekatan dengan ovarium. Latak ovarium bukan berarti menempel dengan tuba fallopii, tetapi menggantung dengan disangga oleh sebuah ligamen.

## 2.5 Teori Perilaku

Perilaku adalah aktifitas yang dilakukan oleh organisme atau makhluk hidup (Notoatmodjo, 2005). Manusia sebagai salah satu makhluk hidup juga banyak melakukan berbagai kegiatan mulai dari berjalan, duduk, berdiri, makan, minum, berpikir, berkhayal dan lain sebagainya. Secara singkat aktifitas manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu aktifitas yang dapat diamati (berjalan, menangis, tertawa dan sebagainya) dan aktifitas yang tidak terlihat seperti berpikir, berkhayal dan sebagainya.

Perilaku pada individu organisme terjadi karena adanya stimulus / rangsangan yang mengenai individu/organisme tersebut jadi tidak timbul dengan sendirinya. Perilaku atau aktifitas tersebut merupakan jawaban atau respon terhadap stimulus (rangsangan dari luar) yang mengenainya, rumusan ini diformulasikan sehingga  $R = F(S.O)$  maksudnya R adalah respon, F = fungsi; S = stimulus dan O = Organisme. Dapat disimpulkan bahwa respon merupakan fungsi / bergantung pada stimulus dan organisme tersebut (Woodworth dan Schlosberg 1971).

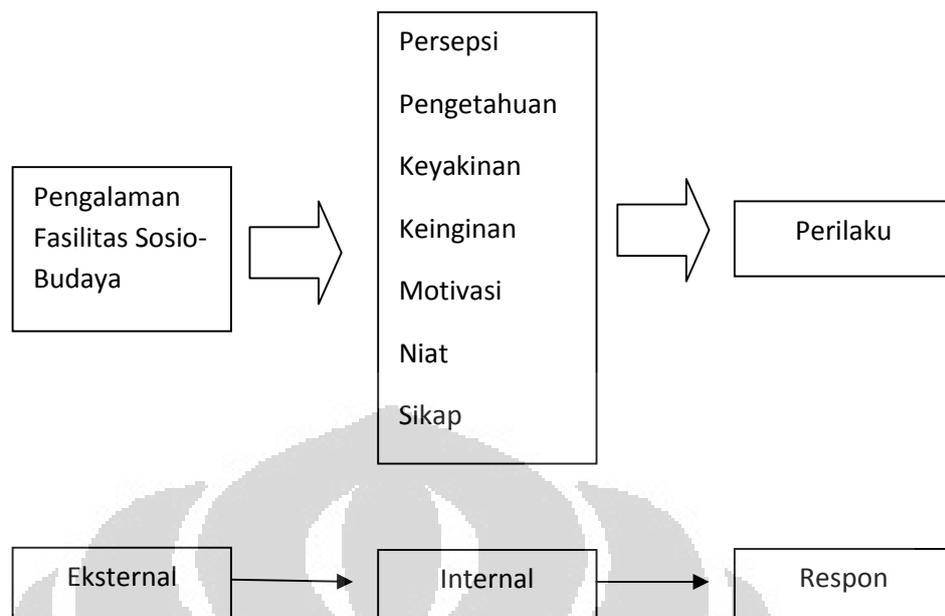
Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari individu (organisme) terhadap rangsangan (stimulus) yang berkaitan dengan kesehatan yang meliputi sakit dan penyakit, makanan, sistem pelayanan kesehatan serta lingkungan. Berdasarkan batasan ini disimpulkan bahwa ada dua unsur pokok yaitu unsur stimulus dan unsur respon. Unsur respon ada 2 reaksi dari manusia yaitu bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun bersifat aktif (praktis / tindakan nyata). Pada unsur stimulus ada 4 unsur pokok, yaitu :

1. Perilaku individu terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana seseorang memberikan respon terhadap kondisi sakit tersebut, baik secara pasif ( bagaimana dia memperoleh informasi, bersikap dan mempersepsikan penyakit tersebut) ataupun secara aktif (tindakan) yang dilakukan seseorang terhadap penyakit atau sakit. Perilaku ini dapat dikelompokkan sesuai dengan tingkatan-tingkatannya yaitu sebagai berikut :
  - Health Promotion Behavior (Perilaku yang berkaitan dengan peningkatan dan perawatan kesehatan) misalnya tidak merokok, olah raga, minum suplemen, istirahat cukup, menjaga kebersihan organ reproduksi dan lain-lain
  - Health Prevention Behavior yaitu perilaku yang berkaitan dengan pencegahan terhadap penyakit misalnya imunisasi hepatitis untuk menghindari penyakit hepatitis , istirahat di rumah jika terkena penyakit flu untuk menghindari penularan kepada orang lain.
  - Health seeking behavior yaitu perilaku terhadap pencarian pengobatan misalnya mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (dokter, bidan, perawat, RS, Puskesmas dan sebagainya) atau ke pengobatan tradisional (dukun, sinthe dan lain-lain).

- Health rehabilitation Behavior yaitu perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan misalnya diet, mematuhi aturan-aturan dari dokter dalam rangka pemulihan dan sebagainya.
2. Perilaku seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah bagaimana seseorang merespon terhadap sistem pelayanan kesehatan baik yang modern maupun yang tradisional. Bagaimana respon seseorang terhadap petugas kesehatan, cara pelayanan, obat-obatannya dan lain-lain, dan perilaku yang ditunjukkan misalnya dengan pengetahuan, sikap, persepsi dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
  3. Nutrition Behavior yaitu perilaku terhadap makanan, meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya.
  4. Environmental Health Behavior yaitu perilaku seseorang terhadap lingkungan yang meliputi perilaku sehubungan dengan air bersih, pembuangan air kotor, rumah yang sehat, pembersihan sarang-sarang nyamuk dan sebagainya.

#### 2.5.1 Determinan-Determinan Perilaku

Perilaku terjadi pada awalnya dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman serta faktor lingkungan fisik ataupun nonfisik, kemudian faktor-faktor tersebut setelah diketahui akan dipersepsikan, diyakini dan akan tumbuh motivasi serta niat untuk melakukan tindakan dan akhirnya akan terwujud menjadi suatu perilaku. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema dibawah ini (Notoatmodjo, 2005)



**Gambar 2. 3 Skema Perilaku (Notoatmodjo, 2006)**

### 2.6.2 Teori Lawrence Green

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seorang remaja dalam kesehatan reproduksi salah satunya terhadap pencegahan keputihan patologis. Green membedakannya dengan dua determinan yaitu behavioral factors (faktor perilaku) dan Non behavioral factors (faktor non perilaku, kemudian Green menganalisa bahwa kedua faktor tersebut ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu (Lawrence Green, 2005)

#### 1. Disposing factors ( Faktor Predisposisi )

Faktor predisposisi adalah faktor –faktor yang mempermudah seseorang untuk berperilaku kesehatan. Seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, kebudayaan dan sebagainya.

#### 2. Enabling factors (Faktor pemungkin)

Faktor pemungkin maksudnya faktor-faktor yang memfasilitasi atau memungkinkan terwujudnya perilaku atau tindakan tertentu. Adapun faktor pemungkin disini adalah fasilitas atau sarana dan prasarana untuk terjadinya suatu perilaku kesehatan.

### 3. Reinforcing factor (Faktor penguat)

Adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat seseorang dalam berperilaku kesehatan

#### 2.6.3 Teori Snehandu B.Karr

Karr mengidentifikasi perilaku kesehatan menjadi 5 determinan perilaku (Notoatmodjo, 2005) yaitu niat, dukungan dari masyarakat, keterjangkauan informasi, otonomi atau kebebasan pribadi dalam pengambilan keputusan dan situasi, kondisi yang mempengaruhi seseorang untuk bertindak.

#### 2.6.4 Teori WHO

Menurut tim kerja Pendidikan Kesehatan dari WHO mengemukakan ada 4 alasan pokok (determinan) dalam perilaku. Yang pertama adalah yaitu *Thoughts and feeling (pemikiran dan perasaan)*, merupakan modal awal seseorang untuk bertindak/berperilaku. Kedua Personal Inference (acuan) yaitu referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai. Ketiga Resourche (sumber daya) merupakan pendukung dalam membentuk perilaku seseorang seperti sarana prasarana atau fasilitas. Terakhir culture (sosial budaya) merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang.

### 2.6 Practice (Tindakan)

Secara kualitas Praktik atau tindakan dapat dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2005) yaitu praktek terpimpin artinya seseorang melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada panduan atau tuntutan. Kedua mechanism (praktek secara mekanisme), apabila seseorang melakukan suatu tindakan secara otomatis tanpa petunjuk dari siapapun. Dan terakhir adopsi (adoption) maksudnya melakukan suatu tindakan yang berkualitas, bukan hanya sekedar rutinitas.

## 2.7 Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis

Penatalaksanaan pada keputihan harus dilaksanakan sedini mungkin untuk menghindari komplikasi yang serius dan memastikan penyakit kanker leher rahim yang juga menunjukkan gejala keputihan yang encer, berwarna merah muda, coklat atau hitam dan berbau busuk.

Penatalaksanaan pada keputihan tergantung pada jenis kuman penyebab infeksi seperti jamur, parasit atau bakteri. Selain itu untuk mencegah keputihan patologis atau keputihan yang berulang di anjurkan setiap perempuan termasuk remaja melaksanakan perilaku sehat untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan daerah intim yaitu dengan cara (Kusmiran, 2011)

1. Pola hidup sehat meliputi diet seimbang, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol, olahraga teratur serta hindari stress yang berkepanjangan.
2. Untuk yang sudah menikah harus setia kepada pasangan
3. Gunakan celana yang menyerap keringat dan tidak ketat, mengganti pembalut, atau pantyliner pada waktunya untuk mencegah tumbuhnya bakteri. Ini semua untuk menjaga kebersihan daerah vagina dan agar selalu tetap kering.
4. Membasuh vagina dengan cara yang benar yaitu dari depan (vagina) ke belakang (anus) tiap kali buang air.
5. Menggunakan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan, karena dapat mematikan flora normal vagina, kalau perlu konsultasikan terlebih dahulu ke tenaga medis sebelum menggunakan cairan pembersih vagina.
6. Untuk mencegah iritasi pada vagina, hindari penggunaan bedak talcum, sabun, atau tisu dengan pewangi pada daerah vagina.
7. Jangan membiasakan meminjam barang barang yang memudahkan penularan seperti alat-alat mandi dan sebagainya. Dan berhati-hati bila menggunakan WC Umum terutama untuk kloset duduk, hindari duduk di atas kloset atau mengelapnya terlebih dahulu.
8. Tidak membiasakan mengkonsumsi jamu-jamuan untuk mengatasi keputihan, konsultasikan terlebih dahulu ke dokter.

## 2.8 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Sehat Terhadap Pencegahan Dan Penanganan Keputihan Patologis

### 2.9.1 Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah proses seseorang menjadi 'tahu' terhadap suatu objek setelah melalui penginderaan yang dimilikinya seperti telinga, mata hidug, raba dan lain sebagainya. Selama proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat diperlukan suatu intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek.. (Notoatmodjo,2003).

#### Tingkatan Pengetahuan

Adapun pengetahuan itu sendiri di bagi dalam enam tingkatan, tingkat pertama adalah tahu (know), merupakan tingkatan yang paling rendah. Dan diartikan sebagai mengingat kembali terhadap suatu materi yang pernah di terima pada masa yang telah lalu. Misalnya mengetahui bahwa wortel banyak mengandung vitamin A, keputihan disebabkan oleh jamur dan lain-lain. Untuk dapat mengukurnya bisa dengan memberikan pertanyaan apa penyebab penyakit katarak, apa tanda dan gejala keputiha dan lain sebagainya.

Tingkat kedua yaitu memahami (Comprehension), Tingkatan ini bukan hanya tahu terhadap suatu objek, dan sekedar mampu menyebutkan tetapi orang tersebut mampu menginterpretasikan objek tersebut secara tepat dan benar. Misalnya remaja dapat berperilaku menjaga kesehatan organ reproduksinya tetapi remaja tersebut juga mampu menjelaskan mengapa dia harus menjaga kesehatan reproduksinya. Kemudian tingkat ke tiga aplikasi (Application) yaitu sebagai kemampuan menerapkan dan mengaplikasikan tentang apa yang dia dapat dalam situasi yang sebenarnya. Misalnya remaja yang paham dengan bagaimana pencegahan terhadap keputihan patologis maka remaja tersebut mempraktekkannya langsung dalam kehidupannya sehari-hari.

Tingkatan selanjutnya adalah analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau memisahkannya dan mencari hubungan antar komponen komponen pada materi tersebut. Misalnya seseorang mampu membedakan antara nyamuk anopheles dengan nyamuk aedes

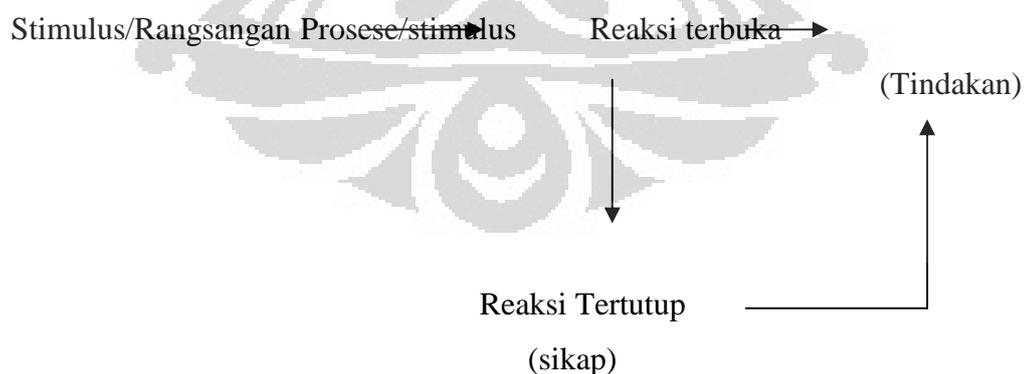
Aygepty dan lain sebagainya. Kemudian sintesis (Syntesisi) sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu hubungan yang logis dari komponen ilmu pengetahuan. Misalnya dapat menjabarkan dengan kata kata sendiri dari materi yang telah dibaca.

Dan terakhir tingkatan evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan seseorang untuk memberikan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan pada kreteria sendiri atau norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya orang dapat menilai manfaat ikut KB dan lain-lain.

### 2.9.2 Sikap (Attitude)

Sikap merupakan respon tertutup dari seseorang terhadap suatu objek, reaksinya tidak dapat dilihat, melibatkan emosi dan pendapat dari yang bersangkutan misalnya senang - tidak senang, setuju-tidak setuju. dan sebagainya.

Menurut ewcomb sikap masih merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak belum melaksanakan suatu motif tertentu, dengan kata lain bukan merupaka reaksi terbuka tetapi reaksi tertutup, untuk jelasnya dapat dilihat skema hubungan sikap dengan tindakan dibawah ini (Notoatmodjo, 2005):



Gambar 2.4 Skema Hubungan Sikap Dan Tindakan

Menurut Allport (1954) menguraikan bahwa sikap terdiri dari 3 komponen yaitu kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek artinya bagaimana pendapat atau keyakinan seseorang terhadap objek. Komponen kedua evaluasi emosional dan komponen ketiga *Tend to Behave* yaitu kecenderungan untuk bertindak.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu *receiving* (menerima), *responding* (merespon), *Valuing* (menghargai) dan *responsible* (bertanggung jawab).

Sikap dapat bersifat positif yaitu kecenderungan untuk menyenangi, menyetujui terhadap objek tertentu atau sebaliknya dapat bersifat negatif, dengan menjauhi, membenci atau tidak menyukai suatu objek tertentu. Selain itu sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (Heri Purwanto, 1998:63) :

- a) Dapat dibentuk dan dipelajari selama perkembangan dalam hubungannya dengan objek tertentu. Jadi bukan dibawa sejak lahir, sifat ini membedakannya dengan motif-motif biogenis seperti rasa lapar, haus, mengantuk dan sebagainya.
- b) Sikap dapat berubah-ubah sesuai dengan kondisi pada orang tersebut dan syarat-syarat tertentu yang dapat mempermudah seseorang untuk bersikap karena itu sikap dapat dipelajari
- c) Sikap tidak berdiri sendiri dimana sikap terbentuk, dipelajari dan berubah selalu berkaitan dengan objek tertentu dan mempunyai suatu hubungan dengan objek tersebut.
- d) Merupakan kumpulan dari suatu objek atau merupakan suatu hal dari objek tersebut.
- e) Sikap mempunyai segi-segi perasaan dan motivasi serta sifat alamiah yang membedakan dengan pengetahuan-pegetahuan atau kecakapan-kecakapan yang dimiliki orang.

Sikap dapat dinilai dengan menilai pernyataan sikap seseorang, pernyataan sikap adalah berupa rangkaian kalimat yang mengandung ungkapan terhadap suatu objek, Pernyataan bisa bersikap positif (*favourable*) dalam artian pernyataan sikap menunjukkan dukungan terhadap suatu objek, tetapi bisa juga bersifat negatif, dimana pernyataan menggambarkan tidak mendukung atau kontra terhadap suatu objek.

Skala sikap dapat diukur dengan beberapa cara yaitu dengan cara skala Thurstone, skala likert, *Unobstrusive Measure*, Multidimensional Scaling, dan pengukuran *Involuntary Behavior*. Diantara skala tersebut yang sering digunakan adalah skala *likert* (Riduwan (2007)). *Skala Likert* merupakan bentuk pengukuran sikap yang lebih sederhana jika dibandingkan dengan skala yang lainnya.

*Skala Likert* menyederhanakan pernyataan sikap menjadi dua yaitu pernyataan *Favorable* dan yang *Unfavorable*, item netral tidak diikutkan, tetapi untuk mengatasinya *Likert* menggunakan teknik konstruksi tes yang lain. Setiap responden melakukan *egreement* atau *disagreement*-nya dengan memilih skala yang berjumlah 5 point (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju). Untuk pernyataan yang *favourable* nilainya di tuangkan dalam bentuk angka . Penilaiannya adalah 5 untuk yang Sangat Setuju dan 1 untuk Sangat Tidak Setuju. Dan untuk *Unfavourable* sebaliknya nilai 5 untuk Sangat Tidak setuju dan nilai 1 untuk Sangat Setuju.

### 2.9.3 Persepsi

Persepsi adalah proses menginterpretasikan suatu objek dengan didahului proses penginderaan yaitu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau di sebut juga dengan sensoris. Proses persepsi tidak dapat lepas dari penginderaan, proses penginderaan akan berlangsung setiap saat melalui penginderaan mata untuk melihat, telinga untuk mendengar, hidung sebagai alat pembauan, lidah sebagai alat pengecap, dan kulit pada telapak tangan sebagai alat perabaan. Kesemuanya itu adalah alat indera yang digunakan untuk menerima stimulus dari luar dan sebagai penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Dalam mempersepsikan suatu objek sangat diperlukan perhatian, yaitu suatu usaha seorang manusia untuk menyeleksi atau membatasi segala stimulus yang ada untuk masuk dalam pengalaman kesadaran kita dalam rentang waktu tertentu. Dapat kita bayangkan kalau kita tidak melakukan pemusatan perhatian, maka kita akan bingung sendiri untuk mempersepsikan suatu objek.

Dalam proses persepsi di pengaruhi oleh beberapa faktor, faktor penyebab ini dapat dibagi kedalam 2 kelompok yaitu faktor eksternal dan faktor internal (Notoatmodjo, 2008). Adapun faktor eksternal yaitu faktor yang melekat pada

suatu objek misalnya kontras warna, perubahan intensitas, pengulangan (repetition), sesuatu yang baru (novelty) dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak. Sedangkan faktor internal yaitu faktor yang terdapat pada seseorang akan mempengaruhi seseorang dalam menginterpretasikan suatu objek tertentu. Untuk mengetahui bagaimana faktor internal yang mempengaruhi seseorang ada berbagai macam teknik salah satunya adalah teknik proyeksi. Beberapa faktor internal tersebut adalah pengalaman / pengetahuan, harapan atau expectation, kebutuhan, motivasi, emosi dan budaya

#### 2.9.4 Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 63 /KEP/M/DAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik yang disebut dengan pelayanan publik adalah “Segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sehingga upaya pemenuhan kebutuhan penerimaan pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Sedangkan pelayanan kesehatan menurut UU No 23 tahun 1992 pasal 1 “Yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat upaya kesehatan yang dimaksud adalah merata dan terjangkau oleh masyarakat diseluruh wilayah termasuk faktor miskin dan orang terlantar.”

Pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang diketahui dan diterima oleh masyarakat, serta sistem yang ada dalam pelayanan kesehatan membantu dan mendukung upaya dalam penyelesaian permasalahan kesehatan mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, maka dari itu pelayanan kesehatan harus memiliki beberapa persyaratan seperti dibawah ini (Azwar, 1996)

1. Acceptable dan sustainable adalah ketersediaan dan kesinambungan pelayanan maksudnya pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan masyarakat dan setiap saat dapat melayani apabila dibutuhkan, salah satunya adalah kelompok remaja.

2. Appriority dan Acceptable adalah kewajaran dan dapat diterima oleh masyarakat, maksudnya pelayanan kesehatan yang diberikan dapat memecahkan permasalahan kesehatan yang ada dan tidak bertentangan dengan adat istiadat serta keyakinan setempat.
3. Mudah dicapai oleh masyarakat maksudnya letak dan lokasi tempat pelayanan mudah jangkau oleh masyarakat.
4. Affordable adalah terjangkau oleh masyarakat.

#### 2.9.5 Keterpaparan Informasi

Dalam perubahan perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh. Di masa kini informasi sangat dibutuhkan oleh semua lapisan masyarakat termasuk para remaja. Informasi bisa diperoleh dari berbagai sumber bisa dari individu seperti teman, orang tua, guru, tenaga kesehatan, juga dari kelompok seperti Organisasi, LSM, perkumpulan remaja, pramuka dan sebagainya.

Dalam perkembangan sekarang, termasuk dalam bidang kesehatan masyarakat juga sangat memperhatikan perihal informasi sebagai aspek yang sangat penting dalam perubahan perilaku kesehatan, yaitu dengan adanya komunikasi kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2005). Salah satu contoh adalah untuk upaya menumbuhkan kesadaran masyarakat remaja yang pada awalnya tidak pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan (PKPR), karena dengan adanya “akibat” dari proses komunikasi berupa informasi bahwa adanya fasilitas pelayanan kesehatan kepada remaja sesuai dengan apa yang mereka butuhkan maka diharapkan para remaja mau memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut, dan bahkan menganggap sebagai suatu kebutuhan.

Sumber informasi lain yang juga bisa sebagai hiburan dan ini paling banyak dimanfaatkan yaitu media massa. Berdasarkan jenisnya media massa dikelompokkan menjadi dua yaitu, media elektronik (radio, TV, internet) dan media cetak seperti majalah, surat kabar, buletin dan sebagainya. Sumber informasi tersebut akan berdampak positif apabila informasi tersebut baik dan dapat dipertanggungjawabkan, tetapi

sebaliknya informasi yang salah dan dari sumber yang tidak bisa dipertanggungjawabkan dapat menyesatkan dan mempengaruhi perilaku seseorang menjadi tidak benar. Untuk mengimbangnya maka pemerintah dan pihak-pihak yang terkait hendaknya menyediakan fasilitas sumber informasi yang benar dan tepat. (Depkes, 2000).

Berdasarkan hasil susenas tahun 2000 diperoleh data bahwa masyarakat yang memanfaatkan informasi media elektronik dengan mendengarkan radio sebesar 43,23%, Presentase penduduk di perkotaan dan di pedesaan kaum perempuan selalu lebih rendah dari pada laki-laki.. Dan media elektronik yang paling banyak peminatnya adalah televisi ,ditemukan juga bahwa perempuan lebih sedikit dari pada pria yaitu sebesar 77,2 % dibandingkan laki-laki (80,5 %)

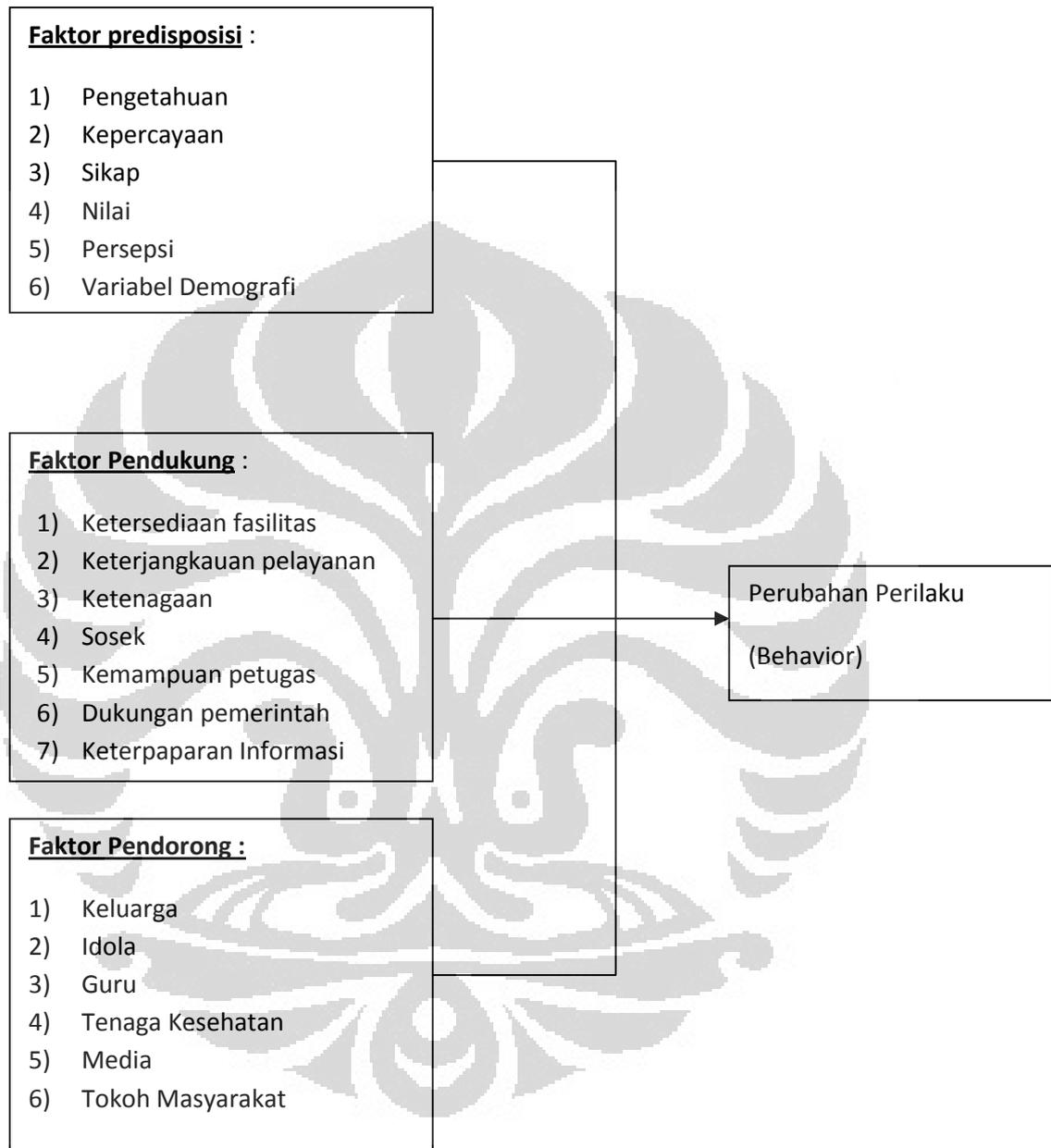
Sedangkan media cetak, presentasinya lebih kecil jika dibandingkan dengan media elektronik, misalnya membaca koran atau majalah pada laki-laki prosentasinya lebih tinggi dari pada perempuan ( 24,29 berbanding 15,17) baik yang bertempat tinggal di pedesaan maupun di perkotaan.

## 2.9 Kerangka Teori

Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2005) kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Dari faktor perilaku dibentuk oleh 3 faktor sehingga dapat mempengaruhi perilaku perilaku seorang remaja terhadap keputusan. Yaitu :

1. Faktor predisposisi : yang termasuk dalam faktor ini seperti pengetahuan, sikap, demografi, struktur social, dan persepsi
2. Faktor pendukung : yang termasuk dalam faktor ini seperti ketersediaan fasilitas, keterjangkauan pelayanan, ketenagaan, Sosial Ekonomi, dan kemampuan petugas.
3. Faktor penguat : yang termasuk dalam faktor ini seperti anjuran dan perilaku petugas

Adapun kalau digambarkan ketiga faktor tersebut bisa kita lihat pada bagan di bawah ini :



**Gambar 2.5 Kerangka Teori Perubahan perilaku Menurut Green dalam Notoatmodjo (2005)**

## 2.10 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dari Sabrina Imania yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sehat Siswi SMA Plus Negeri 17 Palembang dalam Upaya Pencegahan Keputihan Patologis Tahun 2011 menunjukkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 124 yang pernah mengalami keputihan sebanyak sebanyak 103 orang (83,10%), yang berperilaku sehat tinggi sebanyak 112 orang (90,3 %), sedangkan perilaku sehat rendah sebanyak 12 orang (9,7%). Sebagian besar siswi mempersepsikan dirinya rentan terhadap keputihan yaitu sebanyak 80 orang (78,6%). Juga ditemukan responden yang mendapatkan informasi tentang keputihan sebagian besar didapatkan dari internet sebanyak 49 %, dan keluarga 44 %, dari guru dan teman 15,3 % dan media cetak 9,7 %. Responden yang terpapar informasi tentang keputihan sebanyak 91 orang (73,4 % ), dan siswanya 26,6 % tidak pernah terpapar tentang keputihan.

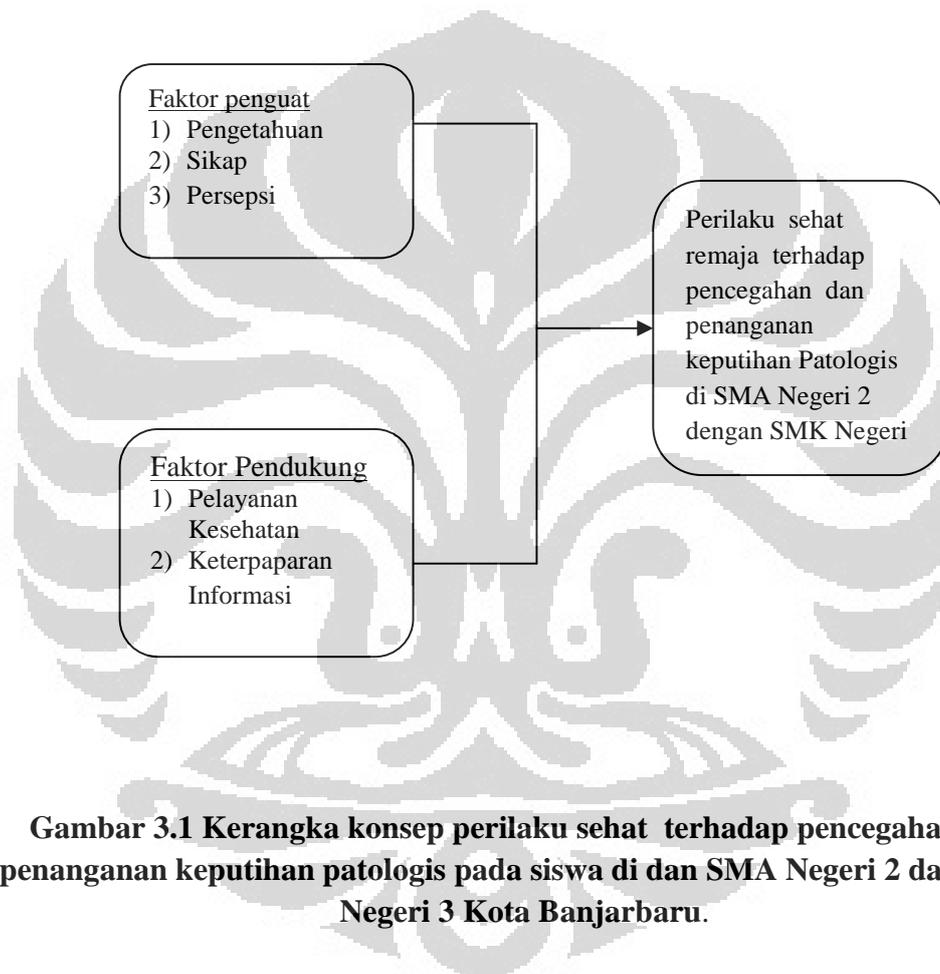
Dan dari hasil penelitian oleh Eko Saputri, dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis Pada Remaja Puteri di SMA Negeri 8 Surabaya.” menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku sehat Remaja Dalam Pencegahan Keputihan Patologis di SMA Negeri 4 Semarang. Dan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku remaja dalam upaya pencegahan keputihan patologis, hal ini dibuktikan oleh penelitian Wahyu Harjono Noer dengan judul “Hubungan Pegetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang Keputihan (Fluor Albus) pencegahannya (Studi pada Siswi SMA Tunas Patria Ungaran Tahun 2007).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

VARIABEL INDEPENDEN      VARIABEL DEPENDEN



**Gambar 3.1 Kerangka konsep perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswa di dan SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.**

### 3.2 Hipotesis

Beberapa hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
3. Ada hubungan antara persepsi dengan perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
4. Ada hubungan antara pelayanan dengan perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.
5. Ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.

### 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan remaja tentang keputihan	Respon siswi terhadap pernyataan pengetahuan tentang keputihan pada saat pengumpulan data.	Mengisi kuesioner : Kuesioner pengetahuan responden tentang keputihan , pertanyaan no B 1-14	kuesioner <u>dengan skor pada jawaban</u> : benar = 1, salah =0, dengan total nilai 14	<u>Kategori penilaian</u> : 0. Pengetahuantinggi jika skor median (9). 1. Pengetahuanrendah , jika skor <median (9).	Ordinal
2	Sikap remaja tentang keputihan	Respon siswi terhadap pernyataan sikap tentang keputihan pada saat pegumpulan data	Mengisi kuesioner : Kuesioner sikap responden terhadap keputihan , pertanyaan no C 1-10	Kuesioner <u>Skor untuk pernyataan positif</u> Sangat setuju =4, setuju = 3, tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1  <u>Skor untuk pernyataan Negatif</u> Sangat tidak setuju =4, Tidak setuju = 3, setuju = 2, Sangat setuju =1	<u>Kategori penilaian</u> : 0. Sikappositif jika skor median (23). 1. Sikap negatif , jika skor <median (23).	Ordinal
3	Persepsi	Pernyataan siswi tentang keputihan sebagaimana yang dipahaminya pada saat pengumpulan data.	Mengisi kuesioner : Kuesioner tentang persepsi pertanyaan no D1-6	Kuesioner <u>Skor untuk pernyataan positif</u> Sangat setuju =4, setuju = 3, tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju= 1	<u>Kategori penilaian</u> : 0. Persepsi benar jika skor mean (16). 1. Persepsi salah , jika skor <mean (16).	Ordinal

U

				Skor untuk pernyataan Negatif Sangat tidak setuju =4, Tidak setuju = 3, setuju = 2, Sangat setuju =1		
4	Pelayanan kesehatan	Pelayanan yang pernah didapat selama ini dalam pencegahan dan penanganan keputihan patologis.	Mengisi kuesioner : Kuesioner tentang pelayanan kesehatan pada pertanyaan no E 1-4	Kuesioner Skor : E1, E3 dan E 4 dengan skor 1-3 E 2 dengan skor 0-3	Kategori penilaian : 0. Mendukung, jika skor median (7). 1. Kurang mendukung , jika skor <median (7).	Ordinal
5	Keterpaparan informasi	Pernyataan siswi pada saat pengumpulan data terhadap sumber informasi dan perihal apa saja tentang keputihan yang pernah diperoleh dalam satu tahun terakhir	Mengisi kuesioner : Kuesioner tentang keterpaparan informasi pertanyaan no F1 No 1-5 dan F2 no 1-6	Kuesioner Skor : 1 = Tidak 2 = Ya	Kategori penilaian : 0. Terpapar jika skor $\geq$ median (15).x 1. Kurang terpapar , jika skor <median (15) .	Ordinal
6	Perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis	Pernyataan siswi pada saat pengumpulan data tentang perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis yang meliputi beberapa hal yaitu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan olah raga teratur, diet yang seimbang, dan menghindari stres berkepanjangan.</li> <li>• Tidak mengkonsumsi jamu/ramuan tradisional.</li> <li>• Menjaga kebersihan daerah pribadi tetap kering dan tidak lembab.</li> <li>• Memasuh dengan cara yang benar</li> </ul>	Mengisi kuesioner : Kuesioner perilaku siswi tentang keputihan , pertanyaan no G 1-14	Kuesioner Skor : 1-3	Kategori penilaian : 0. Baik jika skor median (24) 1. Tidak negatif , jika skor <median (24).	Ordinal

Ur

		<p>tiap kali buang air besar yaitu dari arah depan ke belakang</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dokter karena pemakaian yang tidak tepat dapat mematikan flora normal vagina.</li><li>• Menghindari penggunaan bedak talcum, tissue/sabun dengan pewangi pada daerah vagina.</li><li>• Menghindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan.</li></ul>				
--	--	--	--	--	--	--

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode non-eksperimental dengan pengumpulan data secara potong lintang (cross sectional), dan analisa bersifat deskriptif analitik. Cross sectional adalah melakukan pengukuran variabel independent dan dependen dalam waktu bersamaan (Notoatmojo, 2005).

#### **4.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian dilakukan di dua sekolah yang berada di perkotaan dan pinggiran kota. Yaitu di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2012.

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

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah Keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Berdasarkan pengertian ini populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X, XI, di SMA Negeri 2 Kota Banjarbaru yang berjumlah 277 orang, dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru Angkatan I dan II, yang berjumlah 219 siswi. Jadijumlah total populasi adalah 496 orang siswi. (Data Dinas Pendidikan Kota Banjarbaru)

##### **4.3.2 Sampel**

Sedangkan sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2006)

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari siswi di SMA Negeri 2 kelas X, XI yang berada di Kabupaten (perkotaan) dan SMK Negeri 3 Angkatan X dan XI yang berada di tingkat Kecamatan (pinggiran

kota) di wilayah Kota Banjarbaru. Selain itu berdasarkan kriteria Inklusi dan eksklusi :

- 1) Kriteria inklusi
  - a) Bersedia menjadi responden
  - b) Siswi berumur 13-18 tahun dan sudah mengalami menarche
- 2) Kriteria Eksklusi
  - a) Tidak bersedia menjadi responden
  - b) Siswa Perempuan berumur 13-18 tahun dan belum mengalami menarche

Adapun besar sampel dalam penelitian ini, dihitung berdasarkan rumus besar sampel beda dua proporsi dua sisi (Lameshow, 1990) :

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\hat{P}(1-\hat{P})} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{\{P_1 - P_2\}^2}$$

Keterangan :

- n = Besar sampel
- Z = derajat kepercayaan : 1.96 untuk tingkat kepercayaan 95 %  
= 5%
- P1 = Proporsi keterpaparan informasi tentang pencegahan keputihan patologis di Kota Palembang dimana.....tidak berpengaruh terhadap perilaku sehat pencegahan keputihan patologis.
- P2 = Proporsi keterpaparan informasi tentang pencegahan keputihan patologis di Kota Palembang dimana.....berpengaruh terhadap perilaku sehat pencegahan keputihan patologis .
- 1- = 90%
- P = Proporsi (P1+P2) /2

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya untuk variabel uji, maka untuk menentukan jumlah sampel yang didapat dengan berdasarkan rumus diatas, sebagai berikut :

Tabel 4.1 Variabel uji

Variabel Uji	Peneliti	Tahun	P1	P2	Jumlah n
Informasi	Sabrina Imania	2011	0,05	0,20	101

Keterangan P1 dan P2 untuk variabel uji

P1 =Keterpaparan Informasi yang tinggi berpengaruh terhadap perilaku sehat remaja dalam pencegahan keputihan patologis

P2 = Keterpaparan informasi yang rendah berpengaruh terhadap perilaku sehat dalam pencegahan keputihan patologis

Berdasarkan penghitungan rumus diatas, yang dihitung dengan komputer lewat program *sample size*, maka jumlah sampel yang diambil adalah 101 responden, jumlah ini adalah untuk satu tempat di SMA Negeri 2 kota Banjarbaru, ditambah 101 responden di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru. Total 202 responden, kemudian dibulatkan menjadi 200 sampel.

Cara pengambilan sampel di masing-masing kelas pada dua SLTA/ sederajat tersebut dengan cara *stratifikasi* yang *proporsional*. Kemudian sampel dimasing-masing kelas ditentukan berdasarkan absen dengan pengambilan secara acak, dengan jumlah sampel setiap masing-masing kelas, sebagai berikut :

Tabel 4.2 Jumlah Responden Masing-Masing Kelas di SMA Negeri 2 Kota Banjarbaru Tahun 2012

<b>Kelas (Jurusan)</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Sampel</b>
X a	16	5
X b	16	5
X c	16	5
X d	16	5
X e	16	6
X f	17	6
X g	17	6
X h	17	6
XI IPA A	20	7
XI IPA B	21	7
XI IPA C	21	7
XI IPS A	16	5
XI IPS B	17	6
XI IPS C	17	6
XI IPS D	17	6
XI IPS E	17	6
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 Jumlah Responden Masing-Masing Kelas di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru Tahun 2012

Angkatan (Kompetensi Keahlian)		Jumlah	Sampel
I.	KK	17	8
I.	BB	18	9
I.	RPL	15	7
I.	UPW	21	10
I.	A	31	14
I.	AP	6	3
II.	KK	14	6
II.	BB	8	4
II.	RPL	21	9
II.	UPW	21	9
II.	A	31	14
II.	AP	16	7
Total		219	100

#### 4.4 Pengumpulan Data

##### 4.4.1 Jenis Data

Data untuk penelitian ini merupakan data primer

##### 4.4.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner langsung dari siswi yang menjadi responden . Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti, dengan cara pada waktu pengisian kuesioner oleh siswi, di pandu langsung dengan memberikan penjelasan pada setiap soal kuesioner oleh peneliti, sehingga diharapkan diperoleh jawaban yang lebih obyektif.

Pada saat proses pengumpulan data, peneliti mendatangi sekolah dengan dibantu beberapa orang guru di SMA Negeri 2 Kota Banjarbaru dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru. Pada waktu pelaksanaan pengisian kuesioner siswi yang terpilih sebagai responden dikumpulkan di aula baik di SMA Negeri 2 maupun di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.

Jumlah siswi yang menjadi responden pada masing-masing sekolah berjumlah 100 orang

#### 4.4.3 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer dengan pengisian kuesioner yang dilakukan pada siswi-siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.

Sedangkan data sekunder berupa data siswi-siswi di SMA Negeri Kota Banjarbaru dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru, data dari Puskesmas dan dari Dinas Pendidikan Kota Banjarbaru.

#### 4.4.4 Instrumen Penelitian

Data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dibuat berdasarkan variabel independent (Pengetahuan, sikap, persepsi, pelayanan kesehatan, dan keterpaparan informasi) dan variabel dependent (Perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis).

#### 4.4.5 Uji Coba Instrumen Penelitian

Uji kuesioner dilakukan untuk mengetahui durasi waktu yang dibutuhkan oleh siswi untuk mengisi kuesioner tersebut, selain itu untuk mengetahui pertanyaan mana yang tidak dimengerti oleh siswi serta tidak valid untuk mengurangi bias. Sehingga peneliti dapat melakukan penyempurnaan isi kuesioner sesuai dengan hasil uji coba. Uji validitas dilakukan sebanyak dua kali, uji coba dilakukan pada responden yang mempunyai kriteria yang sama dengan responden yang akan diteliti, yaitu 20 siswi SMK Cahaya Insani yang dilakukan pada bulan April tahun 2012. Kemudian dilakukan revisi pada beberapa pertanyaan yang tidak valid, dan yang membingungkan setelah itu melakukan uji validitas yang kedua dilakukan di Pondok Pesantren Darul Hijrah setingkat SLTA.

Hasil uji coba yang dilakukan dari uji validitas pertama dari 20 responden yang menjawab pertanyaan dengan teknik mengisi perindividu dan tanpa di pandu memerlukan waktu kira-kira 25 menit,

sedangkan pada uji validitas yang kedua dari 20 responden yang mengisi secara individu dan di pandu oleh peneliti membutuhkan waktu sekitar 45 menit.

#### **4.5 Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul kemudian data akan diolah melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

##### **1. Editing Data (Penyuntingan Data)**

Pada tahap ini data yang telah terkumpul kemudian di edit terlebih dahulu dengan cara diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner dan megklarifikasi jawaban dari siswi. Karena kesalahan dalam pengisian kuesioner akan menghambat proses pengolahan data .

##### **2. Koding Data (Pemberian Kode)**

Pada tahap ini data yang sudah di edit, akan diberikan kode pada setiap variabel jawaban yang diberikan, misalnya dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.

##### **3. Entry Data (Pemasukan Data)**

Data yang telah di edit dan diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan program tertentu (SPSS) dan diberikan skor penilaian pada variabel-variabel yang dimasukkan.

##### **4. Cleaning Data (Pembersihan Data)**

Setelah data di entry, data kemudian di cek dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai dari aspek kelogisannya. Hal ini dilakukan juga mengetahui ada atau tidaknya kesalahan dalam pengentrian data.

##### **5. Scoring (Penilaian)**

Penilaian ini (scoring) dilakukan untuk memberi bobot pada masing-masing pertanyaan agar mudah dalam pengolahan data. Adapun variabel yang dilakukan scoring atau penilaian adalah :

a. Pengetahuan

Pengukuran variabel pengetahuan dilakukan dengan mengisi kuesioner B no 1-14, scoring nilai 1 pada setiap jawaban yang benar dan 0 pada jawaban yang salah. Pengetahuan dikategorikan tinggi jika total jumlah nilai lebih atau sama dengan median dan buruk jika nilai kurang dari median.

b. Sikap

Pengukuran variabel sikap dengan melakukan pengisian kuesioner C no 1-10, sedangkan scoring pada sikap memakai skala Likert. Sikap dibagi menjadi dua yaitu pernyataan positif dengan skor jawaban Sangat Setuju (SS)=4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Pada pernyataan negatif maka diberi skor sebaliknya, Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Tidak Setuju (TS) = 3, Sangat Tidak Setuju = 4. Pernyataan Positif terdapat pada soal C no 4, C 8, dan C 10, sedangkan pernyataan negatif pada soal C no 1, C 2, C 3, C 5, C 6 dan C 7, dan C 9. Dikategorikan sikap positif bila total jumlah nilai lebih atau sama dengan median, dan sikap negatif bila total jumlah nilai kurang dari nilai median.

c. Persepsi

Variabel Persepsi diukur dengan cara melakukan pengisian kuesioner soal D 1 – D 6, sedangkan scoring pada persepsi juga memakai skala Likert. Pernyataan tentang persepsi di dalam item pertanyaan dibagi menjadi dua yaitu pernyataan persepsi benar dengan skor jawaban Sangat Setuju (SS)=4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Pada pernyataan persepsi yang negatif maka diberi skor sebaliknya yaitu Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Tidak Setuju (TS) = 3, Sangat Tidak Setuju = 4. Persepsi yang positif terdapat pada soal D no 1,3 dan 5, sedangkan persepsi yang negatif pada soal D no 2, 4 dan 6. Dikategorikan persepsi benar bila total jumlah nilai lebih atau sama

dengan mean, dan persepsi salah bila total jumlah nilai kurang dari mean.

d. Pelayanan kesehatan

Variabel ini diukur dengan cara melakukan pengisian kuesioner soal E No 1-4 pertanyaan E1, E3 dan E 4 diberikan nilai antara 1-3. Dan skoring terhadap pertanyaan nomer E 2 dengan nilai antara 0-4. Pengkategorian pada variabel ini terdiri dari mendukung atau kurang mendukungnya pelayanan kesehatan terhadap perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Pelayanan kesehatan mendukung bila total jumlah nilai lebih atau sama dengan median, dan pelayanan kesehatan kurang mendukung bila total jumlah nilai kurang dari median.

e. Keterpaparan Informasi

Di ukur dengan pengisian kuesioner nomer F1 no 1-5 tentang informasi apa saja yang pernah diterima siswi tentang keputihan dengan skoring penilaian 1-2 (1 = Tidak dan 2 = Ya). Selain itu keterpaparan informasi juga dengan melakukan pengisian kuesioner nomer F 2 no 1-5 tentang referensi informasi mengenai keputihan dengan skoring penilaian 1-2 (1 = Tidak dan 2 = Tidak).

Dikatakan terpapar jika total nilai lebih atau sama dengan median, dan dikategorikan kurang terpapar jika total nilai kurang dari median.

f. Perilaku sehat pencegahan keputihan patologis

Perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis dinilai dengan mengisi kuesioner nomer G no 1-14, pertanyaan, dengan skor nilai 1-3, kecuali pada pertanyaan no G 12 dengan skor nilai 0-1. Perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi dikategorikan perilaku sehat tinggi jika jumlah total nilai lebih atau sama dengan mean, dan perilaku sehat rendah jika jumlah total nilai kurang dari mean.

#### 4.6 Analisa Data

Setelah pengolahan data, dilakukan analisis data, analisa data yang dilakukan adalah analisis secara univariat dan bivariat.

##### 1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik siswi dan distribusi frekuensi dari semua variabel yang diamati. Sehingga dapat diketahui variasi dari masing-masing variabel tersebut. Analisa dilakukan di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 secara terpisah, untuk mengetahui perbedaan diantara kedua sekolah tersebut. Hasil analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel, agar dapat dilihat disitribusi frekuensi atau besarnya proporsi masing-masing variabel yang diteliti, dan selanjutnya untuk dianalisa.

##### 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel dependent dan variabel independent. Analisa ini menggunakan uji Chi-square ( $X^2$ ), yang dinyatakan dengan rumus sebagai berikut :

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

$$Df = (k-1)(b-1)$$

- Keterangan :
- O : Frekuensi pengamatan (observasi)
  - E : Frekuensi harapan
  - Df : Derajat kebebasan (degree of freedom)
  - K : Jumlah kolom
  - b : Jumlah baris

Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik Confident interval atau batas kemaknaan yang digunakan adalah 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Jika nilai  $p > 0,05$  maka

hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau data sampel tidak mendukung adanya perbedaan kemaknaan. Tetapi sebaliknya jika  $p < 0,005$  maka hasil perhitungan statistik adalah bermakna atau data sampel mendukung adanya perbedaan kemaknaan. Dengan melihat hasil uji Chi-square dapat dilihat ada atau tidak ada perbedaan atau hubungan bermakna antara dua variabel kategorik. Analisa Bivariat dilakukan pada sampel di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 secara keseluruhan.

### 3. Analisa Multivariat

Analisa multivariat yang digunakan adalah Regresi Logistik Model Prediksi. Dengan model sebagai berikut :

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-Z}}$$

Keterangan :

$f(Z)$  : Probabilitas

Analisa ini dilakukan untuk melihat dari beberapa variabel independen, variabel mana yang dianggap dominan untuk mempengaruhi kejadian variabel dependen, dalam hal ini adalah perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru. Selanjutnya dilakukan uji interaksi antara variabel independen yang dominan tersebut. Analisa multivariat dilakukan pada sampel di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 secara keseluruhan.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Kota Banjarbaru adalah salah satu kabupaten yang berbentuk kotamadya yang berada di provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan informasi dari Dinas Pendidikan Kota Banjarbaru SMA negeri 2 Kota Banjarbaru adalah salah satu sekolah favorit yang letaknya berada di tengah-tengah perkotaan tepatnya di Jalan Perhutani Mentaos Kota Banjarbaru, dengan jumlah siswa laki-laki dan perempuan berjumlah 399 orang. SMK negeri 3 Kota Banjarbaru adalah salah satu sekolah tingkat SLTA/ sederajat yang berada di pinggiran kota tepatnya di Jalan Aneka Tambang Desa Cempaka yang letaknya cukup jauh dari pusat keramaian. Jumlah siswa baik laki-laki maupun perempuan berjumlah 362 orang.

Penelitian dilakukan pada kedua sekolah tersebut, di SMA Negeri 2 Kota Banjarbaru dilakukan pada angkatan X dan XI. Begitu juga di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru dilakukan pada angkatan X dan XI pada semua kejuruan kompetensi.

#### **5.2 Analisa Univariat**

##### **5.2.1 Karakteristik Siswi**

Distribusi responden berdasarkan angka kejadian keputihan di SMA Negeri 2 dari 100 responden yang berumur 12-15 tahun (tergolong remaja muda) sebanyak 25 orang ( 25 %) dan remaja penuh (16-19 tahun) sebanyak 75 orang (74,5 %). Sedangkan di SMK Negeri 3 dari 100 responden yang tergolong remaja muda sebanyak 17 orang ( 17 %) dan remaja penuh sebanyak 83 orang (83 %).

Di SMA Negeri 2 siswi tergolong remaja muda lebih banyak dari pada di SMK Negeri 3, sebaliknya remaja penuh lebih banyak di SMK Negeri 3 hal ini ada kemungkinan perbedaan usia pada saat masuk SD. Di SMA Negeri 2 usia rata-rata siswi pertama masuk SD <7 tahun lebih banyak dari pada siswi di SMK Negeri 3.

Di SMA Negeri 2 dari 100 orang siswi yang mengalami menarche adalah antara umur 10-16 tahun, sebesar 59 % mengalami haid pada umur < 13 tahun, jumlah ini lebih banyak jika dibandingkan di SMK Negeri 3 (43 %). Jadi rata-rata umur menarche responden di SMK Negeri 3 lebih rendah dibanding SMA Negeri 2. Gambaran umur dan menarche dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini :

Tabel 5.1 Distribusi Siswi Menurut Kelompok Umur di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru Tahun 2012

Variabel	Siswi			
	SMA Negeri 2		SMK Negeri 3	
	Frekuensi (n = 100)	Presentase (%)	Frekuensi (n = 100)	Presentase (%)
<u>Umur Siswi</u>				
Remaja muda	25	25	17	42
Remaja Penuh	75	75	93	158
<u>Usia Menarche</u>				
10 tahun	3	3,0	1	1
11 tahun	13	13	13	13
12 tahun	43	43	29	29
13 tahun	29	29	33	33
14 tahun	6	6	19	19
15 tahun	2	2	4	4
16 tahun	4	4	1	1

### 5.2.2 Kejadian Keputihan Fisiologis dan Patologis

Distribusi angka kejadian keputihan fisiologis (normal) hampir semua siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 pernah mengalaminya. Di SMA Negeri 2 dari 100 siswi sebanyak 92 orang (92 %) pernah mengalami keputihan fisiologis tersebut dan hanya 8 orang (8 %) yang tidak pernah mengalaminya.

Kejadian keputihan fisiologis di SMK Negeri 3 juga menunjukkan distribusi yang sama yaitu dari 100 siswi sebanyak 99 orang (99 %) pernah mengalami keputihan fisiologis dan hanya 1 orang (1 %) tidak pernah mengalami keputihan fisiologis tersebut.

Untuk Distribusi kejadian keputihan patologis ada kesamaan distribusi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3. Di SMA Negeri 2 dari 100 siswi yang pernah mengalami keputihan patologis sebanyak 43 orang (43 %) dan 57 orang (57 %) tidak pernah mengalaminya. Sedangkan di SMK Negeri 3 dari 100 siswi yang pernah mengalami keputihan patologis sebanyak 45 orang (45 %), dan sebanyak 55 orang (55 %) tidak pernah mengalami keputihan patologis. Untuk lebih jelasnya distribusi tersebut dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini :

Tabel 5.2 Distribusi Siswi Berdasarkan Angka Kejadian Keputihan Fisiologis Dan Patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru Tahun 2012

Variabel	Siswi			
	SMA Negeri 2		SMK Negeri 3	
	Frekuensi (n = 100)	Presentase (%)	Frekuensi (n = 100)	Presentase (%)
<u>Keputihan Fisiologis</u>				
Ya	92	92	99	99
Tidak	8	8	1	1
<u>Keputihan Patologis</u>				
Ya	43	43	45	45
Tidak	57	57	55	55

### 1.2.3 Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis

#### 1. Pengetahuan Siswi Tentang Keputihan

Ada perbedaan yang cukup besar tingkat pengetahuan siswi tentang keputihan di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru. Di SMA Negeri 2 dari 100 responden sebanyak 20 orang (25 %).siswi berpegetahuan rendah tentang keputihan dan yang berpegetahuan tinggi sebanyak 76 orang (76 %). Sedangkan di SMK Negeri 3 distribusi pengetahuan tentang keputihan yang rendah dan tinggi hampir berimbang, yaitu dari 100 siswi sebanyak 45 orang (45 %) mempunyai pengetahuan yang rendah tentang keputihan dan sebanyak 55 orang (55 %) mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang keputihan.

Berkaitan dengan pengetahuan siswi tentang keputihan jika dilihat dari hasil jawaban per item kuesioner, ada beberapa hal yang perlu dicermati. Masih banyak siswi yang belum tahu gejala keputihan yang diakibatkan oleh jamur. Siswi di SMA Negeri 2 lebih besar presentase jawaban yang benar yaitu 47 % jika dibandingkan SMK Negeri 3 sebesar 37 %. Kemudian tentang PH normal vagina, siswi di SMA Negeri 2 presentase jawaban benar sebanyak 24 %, ini lebih besar daripada SMK Negeri 3 hanya 11 % siswi memberikan jawaban yang benar. Ternyata pada kuesioner tentang cara mengatasi keputihan di SMA Negeri 2 juga lebih besar presentase jawaban benar yaitu 41 % sedangkan SMK Negeri 3 hanya 26 %. Tetapi siswi SMK Negeri 3 lebih besar presentase jawaban benar pada kuesioner tentang dampak dari keputihan sebesar 81 % dan di SMK Negeri hanya 57 %.

## 2. Sikap Responden Terhadap Keputihan

Ada perbedaan distribusi sikap siswi terhadap keputihan di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru. Di SMA Negeri 2 siswi yang bersikap positif lebih banyak daripada bersikap negatif, yaitu dari 100 siswi mempunyai sikap negatif terhadap keputihan sebanyak 31 orang (31 %) dan sebanyak 69 orang (69 %) mempunyai sikap positif terhadap keputihan.

Sedangkan di SMK Negeri 3 distribusi siswi yang bersikap negatif lebih banyak daripada siswi yang bersikap positif. Siswi yang bersikap negatif juga lebih banyak jika dibandingkan dengan SMA Negeri 2. Dari 100 siswi sebanyak 52 orang (52 %) bersikap negatif terhadap keputihan, dan siswi yang bersikap positif terhadap keputihan 48 orang (48 %).

Berdasarkan analisa data dari presentase jawaban di kuesioner, siswi di SMA Negeri 2 sebesar 47 % menyatakan setuju kalau membersihkan vagina yang terpenting bersih walaupun cara ceboknya salah, dan di SMK Negeri 3 sebesar 59 %. Selain itu juga siswi setuju dengan penggunaan cairan antiseptik untuk membersihkan vagina, di SMA Negeri 2 menyatakan setuju sebesar 53 % dan SMK Negeri 3 sebesar 62 %. Dan

masih ada siswi yang bersikap bahwa keputihan dapat sembuh tanpa harus pergi ke dokter. Ini bisa dilihat dari pernyataan siswi yang setuju tentang hal itu, dimana di SMA Negeri 2 sebesar 46 % sedangkan di SMK Negeri 3 lebih besar lagi yaitu 49 %.

### 3. Persepsi Siswi Terhadap Keputihan

Di SMA Negeri 2 distribusi persepsi terhadap keputihan cukup berimbang antara persepsi yang benar dan salah tentang keputihan. Dari 100 siswi yang mempunyai persepsi salah sebanyak 35 orang (35 %), sedangkan siswi yang mempunyai persepsi yang benar tentang keputihan sebanyak 65 orang (65 %) siswi.

Begitu juga di SMK Negeri 3, siswi dengan persepsi salah dan benar tentang keputihan juga berimbang tetapi jumlah siswi yang mempunyai persepsi salah lebih banyak jika dibandingkan dengan siswi di SMA Negeri 2. Dari 100 siswi sebanyak 54 orang (54 %) mempunyai persepsi salah dan siswanya sebanyak 46 orang (46 %) siswi mempunyai persepsi yang benar tentang keputihan.

Berdasarkan presentase jawaban pada quesiouer siswi baik di SMA Negeri 2 maupun di SMK Negeri 3 menyatakan tidak setuju jika keputihan merupakan salah satu tanda adanya penyakit serius. Di SMA Negeri 2 siswi yang menyatakan tidak setuju sebesar 60 % dan SMK Negeri 3 sebesar 59 %.

### 4 Pelayanan Kesehatan

Distribusi pelayanan kesehatan di SMA Negeri 2 berdasarkan hasil analisa data terhadap pelayanan kesehatan. Dari 100 siswi ada 51 orang (51 %) mendapatkan pelayanan kesehatan yang kurang mendukung sedangkan siswanya sebanyak 49 orang (49 %) siswi mendapatkan pelayanan kesehatan yang mendukung.

Distribusi pelayanan kesehatan di SMK Negeri 3 juga sama dengan SMA Negeri 2. Dari 100 siswi yang memperoleh pelayanan kesehatan yang kurang mendukung lebih sedikit daripada siswi yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang mendukung. Yaitu sebanyak 42 orang (42 %) siswi

mendapatkan pelayanan kesehatan kurang mendukung dan 58 orang (58 %) siswi mendapatkan pelayanan kesehatan yang mendukung.

Siswi di SMA Negeri 2 sebesar 40 % menyatakan tidak ada pelayanan kesehatan khusus (PKPR) buat mereka dan SMK Negeri 3 sebesar 35 %. Tetapi siswi yang pernah memeriksakan diri dengan keluhan keputihan masih memanfaatkan puskesmas, di SMA Negeri 3 hanya sebesar 17 % jauh lebih kecil dibandingkan dengan SMK Negeri 3 yaitu sebesar 34 %.

#### 4. Keterpaparan Informasi Tentang Keputihan

Distribusi siswi berdasarkan keterpaparan informasi antara SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru tidak jauh perbedaannya. Dengan kata lain distribusi yang seimbang antara siswi yang kurang terpapar dengan siswi yang terpapar. Di SMA Negeri 2 dari 100 siswi yang kurang terpapar tentang keputihan sebanyak 38 orang (38 %) sedangkan 62 orang (62 %) siswi sudah terpapar tentang keputihan dari berbagai sumber.

Di SMK Negeri 3 dari 100 siswi yang kurang terpapar tentang keputihan lebih besar dari pada siswi di SMA Negeri 2, yaitu sebanyak 47 orang (47 %) dan sisanya pernah terpapar tentang keputihan dari berbagai sumber sebanyak 53 orang (53 %). Rata-rata siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 pernah memperoleh informasi tentang keputihan. Tetapi ada beberapa hal tentang keputihan yang masih banyak siswi belum ketahui antara lain tentang penyebab keputihan fisiologis dan patologis, di SMA Negeri 2 yang menyatakan pernah memperoleh informasi tersebut hanya 36 % dan SMK Negeri 3 hanya 31 %. Kemudian masalah pencegahan dan penanganan keputihan patologis, siswi di SMA Negeri 2 memperoleh informasi sebesar 39 % dan SMK negeri 3 kurang lebih sama yaitu 38 %.

#### 5. Perilaku Sehat Pencegahan dan penanganan Keputihan Patologis

Ada perbedaan distribusi perilaku pecegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3. Di mana di SMA Negeri 2 siswi yang mempunyai perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis tidak baik sebanyak 25 orang (25 %) siswi sedangkan di SMK

Negeri 3 sebanyak 65 orang (65 %). Dan siswi yang berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik di SMA Negeri 2 cukup besar yaitu sebanyak 75 orang (75 %) siswi, dan di SMK Negeri 3 hanya 35 orang (35 %) siswi.

Ada beberapa perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis yang tidak baik dilakukan siswi baik di SMA Negeri 2 maupun di SMK Negeri 3. Yaitu kebiasaan meminum ramuan tradisional untuk mencegah dan menangani keputihan patologis, di SMA Negeri 2 sebesar 48 % siswi melakukannya, dan di SMK Negeri 3 lebih besar persentasenya yaitu 59 %. Masih adanya kebiasaan mencuci vagina dengan cairan antiseptik, siswi di SMA Negeri 2 melakukan hal tersebut sebesar 49 % dan SMK Negeri 3 sebesar 38 %. Kebiasaan siswi memakai celana ketat juga masih banyak, di SMA Negeri 2 sebesar 44 %, dan lebih banyak lagi dilakukan oleh siswi SMK Negeri 3 yaitu sebesar 60 %.

Secara keseluruhan gambaran perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru serta faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat dilihat pada tabel 5.3, sedangkan persentase hasil jawaban questioner dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.3 Distribusi Siswi Menurut Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru Tahun 2012

Variabel	Siswi			
	SMA Negeri 2		SMK Negeri 3	
	Frekuensi (n = 100)	Presentase (%)	Frekuensi (n = 100)	Presentase (%)
<u>Pengetahuan</u>				
Tinggi	76	76	55	55
Rendah	24	24	45	45
<u>Sikap</u>				
Positif	69	69	48	48
Negatif	31	31	52	52
<u>Persepsi</u>				
Benar	65	65	46	46
Salah	35	35	54	54
<u>Pelayanan kesehatan</u>				
Mendukung	49	49	58	58
Kurang mendukung	51	51	42	42
<u>Keterpaparan informasi</u>				
Terpapar	62	62	53	53
Kurang Terpapar	38	38	47	47
<u>Perilaku sehat</u>				
Tinggi	75	75	35	35
Rendah	25	25	65	65

Tabel 5.4 Hasil Persentase Jawaban Pada Kuesioner Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis Pada Siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru Tahun 2012

Item Pertanyaan Kuesioner	SMA N 2		SMKN 3		SMAN 2 + SMK N 3	
	n (100)	%	n (100)	%	n (200)	%
i. PENGETAHUAN						
B1 Apa yang dimaksud dengan keputihan :						
1. Cairan yang keluar dari vagina yang berwarna putih yang biasanya keluar menjelang haid / pada masa kehamilan	89	89	84	84	173	87,5
2. Cairan yang keluar dari dubur yang berwarna putih						
3. Cairan yang keluar dari vagina berwarna merah hanya keluar menjelang haid atau pada masa kehamilan						
B 2. Ada berapa macam keputihan :						
1. 1	63	63	81	81	146	73
2. 2						
3. 3						
B 3. Macam keputihan adalah :						
1. Keputihan normal dan tidak normal	84	84	73	73	159	79,5
2. Keputihan sehat dan tidak sehat						
3. Keputihan dan tidak keputihan						
B 4. Bagaimana gejala keputihan yang normal :						
1. Cairan encer, bening, tidak gatal, tidak berbau, jumlahnya sedikit	72	72	71	71	145	72,5
2. Cairan encer, bening, terasa gatal, berbau						
3. Cairan kental berwarna putih susu /hijau, berbau, terasa gatal						
B 5. Yang termasuk gejala keputihan tidak normal adalah						
1. Cairan encer, bening, tidak gatal, tidak berbau, jumlahnya sedikit	73	73	82	82	155	79
2. Cairan encer, bening, terasa gatal, berbau						
3. Cairan kental berwarna putih susu /hijau, berbau, terasa gatal						

B 6. Yang termasuk penyebab keputihan adalah	90	90	83	83	173	87,5
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Infeksi jamur</b></li> <li>2. Keturunan</li> <li>3. Berganti-ganti pakaian</li> </ol>						
B 7. Dibawah ini mikroorganisme yang dapat menyebabkan gejala keputihan seperti adanya rasa gatal di vagina , warna cairan seperti putih susu dan berbau keras adalah :	47	47	37	37	84	43
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parasit</li> <li>2. Jamur</li> <li>3. Bakteri</li> </ol>						
B 8. Berapakah PH normal vagina?:	24	24	11	11	35	17,5
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3,6-4,0</li> <li>2. 3,0-4,7</li> <li>3. <b>3,8-4,5</b></li> </ol>						
B 10. Jika didapatkan tanda cairan terlalu banyak , bau busuk , sering disertai darah tidak segar, maka anda harus curiga adanya penyakit:	81	81	90	90	171	85,5
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kanker payudara</li> <li>2. Tumor</li> <li>3. <b>Kanker leher rahim.</b></li> </ol>						
B11. Di bawah ini termasuk cara mengatasi keputihan, kecuali:	41	41	26	26	67	33,,5
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Memakai celana sampai 2 hari</b></li> <li>2. Sering membersihkan alat kelamin</li> <li>3. Sering mengganti celana dalam</li> </ol>						
B12. Dampak dari keputihan yang tidak normal adalah :	57	57	81	81	138	69
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Infeksi pada panggul</b></li> <li>2. Perdarahan</li> <li>3. Kanker payudara</li> </ol>						
B13. Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mengakibatkan :	57	57	55	55	112	56
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mematikan flora yang tidak normal</li> <li>2. <b>Mematikan flora normal vagina</b></li> <li>3. Membuat flora jahat dan normal subur berkembang biak</li> </ol>						
B14. Tindakan yang benar apabila kita mengalami keluhan keputihan yang disertai bau amis/busuk dan adanya rasa gatal adalah :	89	89	84	84	173	86,5
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung meminum antibiotic</li> <li>2. Langsung curiga adanya kanker</li> <li>3. <b>Langsung memeriksakan diri ke dokter</b></li> </ol>						

## II. SIKAP

<b>C1. Membasuh daerah kewanitaan menurut saya yang penting vagina dan anus bersih tidak harus d</b>						
	47	47	59	59	106	53
	52	52	39	39	91	45,5
1. S	1	1	2	2	3	1,5
2. SS	0	0	0	0	0	0
3. TS						
4. STS						
<b>C2. Menurut saya hanya dengan menjaga daerah kewanitaan keputihan dapat dicegah</b>						
	42	42	51	51	93	46,5
1. S	18	18	14	14	32	16
2. SS	40	40	35	35	75	37,5
3. TS	0	0	0	0	0	0
4. STS						
<b>C 3. Untuk membersihkan daerah kewanitaan sering memakai cairan antiseptik pembersih vagina sangat perlu, karena bisa menghilangkan kuman-kuman yang berbahaya.</b>						
	53	53	62	62	115	57,5
1. S	30	30	29	29	59	29,5
2. SS	13	13	9	9	22	11
3. TS	4	4	0	0	4	2
4. STS						
<b>C4. Saya selalu memakai celana dalam yang dapat menyerap keringat dan tidak ketat, untuk menjaga daerah kewanitaan saya .</b>						
	47	47	43	43	90	45
	9	9	4	4	13	6,5
1. S	33	33	36	36	69	34,5
2. SS	11	11	17	17	28	28
3. TS						
4. STS						
<b>C5. Bagi saya memakai pembalut atau pantyliner sepanjang hari sangat baik untuk kesehatan daerah kewanitaan kita :</b>						
	11	11	25	25	36	18
	9	9	8	8	17	8,5
1. S	61	61	53	53	114	57
2. SS	19	19	14	14	33	16,5
3. TS						
4. STS						
<b>C 6. Menurut saya membersihkan daerah kewanitaan dengan memakai air dan sabun serta diberi bedak wangi sangat baik untuk menghindari keputihan :</b>						
	9	9	20	20	24	12
	4	4	4	4	9	4,5
1. S	48	48	56	56	110	55
2. SS	39	39	20	20	57	28,5
3. TS						
4. STS						
<b>C 7. Keputihan yang mengganggu adalah hal yang biasa saja dan dapat sembuh dengan sendirinya</b>						
	18	18	20	20	38	60
1. S	4	4	4	4	8	4
2. SS	64	64	56	56	120	17
3. TS	14	14	20	20	34	17
4. STS						
<b>C 8. Saat mengalami keputihan yang mengganggu, maka harus segera</b>						

memeriksakan ke dokter atau pelayanan kesehatan terdekat.	18	18	16	16	34	17
1. S	4	4	1	1	5	2,5
2. SS	46	46	49	49	95	47,5
3. TS	32	32	34	34	66	33
4. STS						

C 9. Bila mengalami keputihan yang normal saya tidak melakukan perawatan pada daerah kewanitaan karena tidak berbahaya.	21	21	15	15	15	18
1. S	7	7	3	3	3	9
2. SS	60	60	73	73	73	66,5
3. TS	12	12	9	9	9	10,5
4. STS						

C 10. Berolahraga secara teratur dan makanan yang bergizi juga berpengaruh dengan kejadian keputihan	50	50	37	37	87	43,5
1. S	3	3	4	4	7	3,5
2. SS	37	37	53	53	90	45
3. TS	10	10	6	6	16	8
4. STS						

### III. PERSEPSI

D 1. Setiap perempuan mempunyai resiko untuk mengalami keputihan terutama remaja	61	61	67	67	128	64
1. S	33	33	30	30	63	31,5
2. SS	4	4	1	1	5	2,5
3. TS	2	2	2	2	4	4
4. STS						

D 2. Kita harus berhati-hati dengan daerah kewanitaan kita, perilaku sehat membuat rentan untuk terjadi infeksi di saluran reproduksi salah satunya resiko terjadinya keputihan.	46	46	1	1	47	23,5
1. S	33	33	2	2	35	17,5
2. SS	16	16	67	67	83	41,5
3. TS	5	5	30	30	35	17,5
4. STS						

D 3. Iklim di Indonesia yang panas dan kadang hujan berpotensi menjadi pemicu terjadinya keputihan pada perempuan	46	46	40	40	86	43
1. S	1039	1039	6	6	16	8
2. SS	5	5	42	42	81	40
3. TS			12	12	17	8,5
4. STS						

D 4. Penyakit keputihan hanya terjadi pada perempuan yang melakukan seks bebas.

1. S	12	12	6	6	18	9
2. SS	5	5	4	4	9	4,5
3. TS	50	50	56	56	106	53
4. STS	33	33	34	34	67	33,5

D 5. Keputihan yang tidak normal merupakan salah satu tanda yang menunjukkan adanya penyakit serius pada saluran reproduksi kita.

1. S	27	27	20	20	47	23,5
2. SS	5	5	5	5	10	5
3. TS	60	60	59	59	119	59,5
4. STS	8	8	16	16	24	12

D 6. Tanda dan gejala keputihan yang normal dan tidak normal, tidak akan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan reproduksi, apalagi sampai mengalami kemandulan

1. S	24	24	31	31	55	27,5
2. SS	8	8	14	14	22	11
3. TS	51	51	43	43	94	47
4. STS	17	17	12	12	29	14,5

#### IV. PELAYANAN KESEHATAN

E 1. Apakah di tempat saudara tersedia tempat pelayanan khusus untuk remaja apabila anda ingin berobat dan konsultasi khususnya mengenai keputihan

1. Ada	33	33	23	23	56	28
2. Tidak ada	40	40	39	39	79	39,5
3. Tidak tahu	33	33	23	23	65	32,5

E 2. Anda memeriksakan diri atau konsultasi bila mengalami keluhan keputihan atau permasalahan kesehatan reproduksi di mana saja

1. Puskesmas						
2. RS	17	17	35	35	52	26
3. Praktek Dokter atau Bidan	26	26	23	23	49	24,5
Praktek Swasta	23	23	32	32	55	27,5
4. Tempat lain (tolong sebutkan)	34	34	10	10	44	22

E 3. Tindakan apa yang dilakukan petugas kesehatan terhadap keluhan keputihan yang berlebihan dan mengganggu yang anda sampaikan ?

1. Petugas memberikan penjelasan jika ditanya saja	23	23	14	14	37	18,5
2. Menganjurkan untuk pemeriksaan lebih lanjut.	25	25	42	42	67	33,5
3. Langsung memberikan pengobatan.	52	52	44	44	96	48

E 4. Bagaimana sikap petugas terhadap keluhan keputihan :						
1. Menganggap penyakit biasa saja	83	83	89	89	172	86
2. Keputihan hanya disebabkan oleh stress dan kelelahan	12	12	5	5	7	7
3. Keluhan keputihan jangan dianggap remeh	15	15	6	6	21	21
V. KETERPAPARAN INFORMASI						
F 1. Pengertian beserta tanda dan gejala keputihan baik yang patologis dan fisiologis						
1 Ya	65	65	28	28	63	31,5
2 Tidak	35	35	72	72	173	68,5
1. Penyebab dari keputihan fisiologis dan patologis						
1 Ya	36	36	31	31	67	33,5
2 Tidak	64	64	69	69	133	66,5
2. Perilaku sehat yang dapat mencegah terjadinya keputihan patologis						
1 Ya	52	52	46	46	98	49
2 Tidak	48	48	54	54	102	51
3. Pencegahan dan penanganan keputihan patologis						
1 Ya	39	39	38	38	77	38,5
2 Tidak	61	61	62	62	123	61,5
4. Dampak dari keputihan bagi kesehatan reproduksi						
1 Ya	42	42	55	55	103	51,5
2 Tidak	58	58	45	45	97	48,5
F 2. Dari mana saja Anda memperoleh atau mendiskusikan tentang keputihan tersebut?						
1. Orang tua						
1 Ya	79	79	67	67	146	73
2 Tidak	21	21	33	33	54	27
2. Guru						
1 Ya	34	34	34	34	56	28
2 Tidak	66	66	66	66	144	72
3. Teman						
1 Ya	77	77	46	46	133	66,5
2 Tidak	23	23	44	44	67	33,5
4. Tenaga Kesehatan						
1 Ya	44	44	56	56	100	50
2 Tidak	56	56	44	44	100	50
5. Media Cetak (koran, surat kabar, majalah, buku dll)						
1 Ya	47	47	25	25	72	36
2 Tidak	53	53	75	75	128	64

6. Media elektronik (TV, internet, radio dll)	48	48	20	20	68	34
1 Ya	52	52	80	80	132	66
2 Tidak						
<b>VI. PERILAKU SEHAT</b>						
G 1. Berapa kali Anda melakukan olahraga dalam 1 minggu	63	63	74	74	137	68,5
1. 1 kali 1 minggu	23	23	11	11	35	17
2. 3 kali	14	14	15	15	29	14,5
3. 3 kali						
G 2. Kebiasaan untuk mencegah dan mengobati keputihan patologis apa saja yang Anda lakukan						
1. Minum ramuan tradisional	48	48	59	59	107	53,5
2. Cebok dengan air daun sirih	44	44	27	27	71	35,5
3. Tidak melakukan apa-apa, cukup dengan pola hidup sehat	8	8	14	14	22	11
G 3. Untuk menjaga kebersihan vagina berapa kali Anda mengganti celana dalam?	6	6	7	7	13	6,5
1. 1 kali	82	82	77	77	159	79,5
2. 2 kali	16	16	16	16	28	14
3. Bila celana basah						
G 4. Bagaimana cara Anda cebok setiap buang air?						
1. Dari depan ke belakang dan bersih	81	81	68	68	149	74,5
2. Dari belakang ke depan dan bersih	19	19	32	32	51	25,5
3. Dari mana saja yang penting bersih						
G 5. Selain itu untuk menjaga kebersihan vagina, kadang saya merasa perlu melakukan	36	36	46	46	82	41
1. Memakai cairan pembersih vagina	49	49	38	38	87	43,5
2. Memakai cairan antiseptik	15	15	16	16	31	15,5
3. Tidak memakai apa-apa						
G 6. Apakah Anda sering menggunakan cairan pembersih vagina?	19	19	23	23	42	21
1. Sering	49	49	52	52	101	50,5
2. Kadang-kadang	32	32	25	25	57	28,5
3. Tidak pernah						
G 7. Apakah Anda menggunakan bedak talcum, tissue dan sabun dengan pewangi pada daerah vagina ?	8	8	18	18	26	13
1. Pernah	15	15	30	30	45	22
2. Kadang-kadang	77	77	52	52	129	64,5
3. Tidak pernah						
G 8. Selama berteman kadang-kadang untuk menjaga kebersihan diri saya melakukan ?	26	26	27	27	53	26,5
1. Meminjam handuk	7	7	7	7	14	7
2. Memakai sabun teman	67	67	66	66	133	66,5
3. Meminta farpum						

G 9. Waktu BAB/BAK di WC umum dengan closet duduk :						
1. Langsung menggunakan closet	41	41	42	42	83	41,5
2. Mengelapnya dulu apabila WC duduk	15	15	15	15	30	15
3. Menyiram closet terlebih dahulu	44	44	43	43	87	43,5
G 10. Apakah Anda mengkonsumsi buah/sayur setiap hari						
1. Ya	52	52	38	38	90	45
2. Kadang-kadang	39	39	48	48	87	43,5
3. Tidak	9	9	14	14	23	11,5
G 11. Apakah Anda termasuk orang yang mudah marah						
1. Ya	16	16	28	28	44	22
2. Jarang	62	62	64	64	126	63
3. Tidak	22	22	8	8	30	15
G 12. Apakah Anda sering cemas dan tegang dengan pelajaran di sekolah?						
1. Ya	16	16	28	28	44	22
2. Jarang	62	62	64	64	126	63
3. Tidak	22	22	8	8	30	15
G 13. Apakah Anda sering terjadi konflik dengan teman						
1. Ya	19	19	28	28	44	252
2. Jarang	63	63	64	64	126	63
3. Tidak	18	18	8	8	30	1
G 14. Untuk menjaga daerah kewanitaan saya melakukan :						
1. Memakai celana bersih dan ketat	44	44	60	60	104	52
2. Memakai celana longgar dan dari nilon	8	8	9	9	17	8,5
3. Memakai celana yang tidak ketat	48	48	31	31	79	39,5

Ket :  Item pertanyaan yang perlu dicermati

### 5.3 Analisa Bivariat

#### 5.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan dan penanganan Keputihan Patologis

Dari hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru menunjukkan bahwa ada 48 orang (36,2 %) siswi yang berpengetahuan tinggi tentang keputihan mempunyai perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis yang tidak baik,

sedangkan diantara siswi berpengetahuan rendah tentang keputihan, ada 49 orang (71 %) mempunyai perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis yang tidak baik. Dan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,000$ , dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi terbentuknya perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi yang berpengetahuan rendah dengan siswi yang berpengetahuan tinggi. Atau dengan kata lain ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 4,24$ , artinya disini siswi yang berpengetahuan tinggi mempunyai peluang 4,24 kali untuk berperilaku baik terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis dibanding siswi yang mempunyai pengetahuan rendah tentang keputihan.

#### 5.4.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan dan penanganan Keputihan Patologis

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 di peroleh informasi bahwa ada 44 orang (37,6 %) siswi bersikap positif terhadap keputihan mempunyai perilaku tidak terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis, dan diantara siswi yang bersikap negatif terhadap keputihan, ada 53 orang (63,9 %) siswi berperilaku yang tidak baik terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,000$ , ini artinya dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi terbentuknya perilaku baik pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi yang mempunyai sikap negatif dengan siswi yang bersikap positif. Atau dengan kata lain ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 2,93$  artinya disini siswi yang bersikap positif tentang keputihan mempunyai peluang 2,93 kali untuk berperilaku yang baik terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis dibanding siswi yang bersikap negatif tentang keputihan.

#### 5.4.3 Hubungan Persepsi dengan Perilaku Pencegahan dan penanganan Keputihan Patologis

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara persepsi dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 diperoleh informasi ada 44 orang (39,6 %) siswi yang persepsinya benar tentang keputihan mempunyai perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis tidak baik. Dan diantara siswi yang mempunyai persepsi yang salah tentang keputihan ada 53 orang (59,6 %) siswi dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis tidak baik. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,008$ , dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi terbentuknya perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi yang mempunyai persepsi salah tentang keputihan dengan siswi yang mempunyai persepsi benar tentang keputihan. Atau dengan kata lain ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 2,24$  artinya disini siswi yang mempunyai persepsi yang benar terhadap keputihan mempunyai peluang 2,24 kali untuk berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik dibanding siswi yang mempunyai persepsi salah tentang keputihan.

#### 5.4.4 Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan dan penanganan Keputihan Patologis

Hasil analisis hubungan antara pelayanan kesehatan dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 menunjukkan bahwa ada 53 orang (49,5 %) siswi yang memperoleh pelayanan kesehatan mendukung berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis tidak baik, dan sebanyak 44 (47,3 %) siswi yang memperoleh pelayanan kesehatan kurang mendukung, berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis tidak baik. Dari analisis diperoleh nilai  $P = 0,86$  dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi terbentuknya perilaku pencegahan dan penanganan

keputihan patologis pada siswi yang memperoleh pelayanan kesehatan yang kurang mendukung dengan siswi yang memperoleh pelayanan kesehatan yang mendukung. Atau dengan kata lain tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Dan dari hasil analisis pada nilai  $OR = 0,91$  menunjukkan bahwa siswi yang mendapat pelayanan kesehatan yang mendukung mempunyai peluang 0,91 kali untuk berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik dibanding siswi yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang kurang mendukung.

#### 5.4.5 Hubungan Keterpaparan Informasi dengan Perilaku Pencegahan dan penanganan Keputihan Patologis

Setelah melakukan analisis hubungan Keterpaparan Informasi dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 ada sebanyak 44 orang (38,3 %) yang terpapar informasi tentang keputihan berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis tidak baik, sedangkan diantara siswi yang kurang terpapar informasi tentang keputihan ada sebanyak 53 orang (62,4 %) berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis tidak baik. Dari analisis diperoleh nilai  $P = 0,001$  dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi terbentuknya perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi yang terpapar informasi tentang keputihan dengan siswi yang kurang terpapar informasi tentang keputihan. Atau dengan kata lain ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Dan hasil analisis pada nilai  $OR = 2,67$  menunjukkan bahwa siswi terpapar informasi tentang keputihan mempunyai peluang 2,67 kali untuk berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik dibanding siswi yang kurang terpapar informasi tentang keputihan. Analisa bivariat antara variabel independen dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini :

Tabel 5.5 Hasil Analisis Bivariat variabel Independen Terhadap Perilaku Pencegahan Dan Penanganan Keputihan Patologis Pada Siswi di SMA Negeri 2 Dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru Tahun 2012

Variabel	Perilaku sehat siswi				Nilai P	OR Dengan 95% CI
	Tinggi		rendah			
	Frekuensi (n = 200)	Presentase (%)	Frekuensi (n = 200)	Presentase (%)		
<u>Pengetahuan</u>						
Tinggi	83	63,4	48	36,6	0,000	4,24 (2,25-7,95)
rendah	20	29	49	71		
<u>Sikap</u>						
Positif	73	62,4	44	37,6	0,000	2,93 (1,63-5,25)
Negatif	30	36,1	53	63,9		
<u>Persepsi</u>						
Benar	67	60,4	44	39,6	0,008	2,24 (1,27-3,96)
Salah	36	40,4	53	59,6		
<u>P. kesehatan</u>						
mendukung	54	50,3	53	59,5	0,864	0,91 (0,52-1,59)
< mendukung	49	52,7	44	47,3		
<u>K. Informasi</u>						
terpapar	71	61,7	44	38,3	0,001	2,67 (1,5-4,76)
< terpapar	32	37,6	53	62,4		

## 5.4 Analisa Multivariat

### 5.4.1 Analisa Multivariat Terhadap Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Dan Penanganan Keputihan Patologis di SMA Negeri 2 Dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.

Analisa yang digunakan adalah Regresi logistik Model Prediksi, langkah awal dari analisa ini adalah melakukan seleksi bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana pada masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil seleksi bivariat tersebut < 0,25, maka variabel tersebut langsung masuk ke tahap multivariat.

Setelah dilakukan analisis seleksi bivariat antara variabel independen (pengetahuan, sikap, persepsi, pelayanan kesehatan, dan keterpaparan

informasi) dengan variabel independen (perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3, ada satu variabel yang nilainya  $> 0,25$  yaitu variabel pelayanan kesehatan dengan nilai  $P = 0,754$  sedangkan ke empat variabel yang lainnya yaitu pengetahuan, sikap, persepsi dan keterpaparan informasi hasil nilai  $P < 0,25$ . Ke empat variabel tersebut masuk ke tahap analisa multivariat. Hasil seleksi analisa bivariat tersebut dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut :

Tabel 5.6 Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen Dengan Perilaku Pencegahan Dan Penanganan Keputihan Patologis di SMA Negeri 2 Dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru Tahun 2012

Variabel Independen	P Value
Pengetahuan	0,000*
Sikap	0,000*
Persepsi	0,005*
Pelayanan kesehatan	0,754
Keterpaparan Informasi	0,001*

\* variabel yang ikut sebagai kandidat di model Multivariat

Setelah dilakukan uji regresi logistik, diperoleh variabel yang nilai  $P > 0,05$  terdapat pada variabel keterpaparan informasi dengan nilai  $P = 0,055$ . Pada proses pengeluaran variabel tersebut ternyata OR pada variabel pengetahuan berubah menjadi  $> 10 \%$ , dengan demikian variabel keterpaparan informasi masuk kembali ke dalam model. Pada hasil akhir dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan terbentuknya perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 adalah variabel pengetahuan, sikap, persepsi dan variabel keterpaparan informasi. Dengan nilai OR yang paling besar adalah variabel pengetahuan dengan nilai  $OR = 2,818$ , kemudian variabel persepsi nilai  $OR = 1,911$ , di ikuti variabel sikap nilai  $OR = 1,898$ , dan terakhir variabel keterpaparan informasi dengan nilai  $OR = 1,865$ .

Dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan

SMK Negeri 3 adalah variabel pengetahuan dengan nilai OR = 2,818, artinya siswi yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang keputihan akan mempunyai perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik sebesar 2,818 kali lebih tinggi dibandingkan siswi yang pengetahuan tentang keputihannya rendah setelah dikontrol variabel sikap, persepsi, dan keterpaparan informasi.

Beberapa variabel yang secara substansi ada keterkaitan yaitu variabel pengetahuan berinteraksi dengan sikap, variabel sikap berinteraksi dengan keterpaparan informasi dan keterpaparan informasi berinteraksi dengan persepsi. Setelah dilakukan uji interaksi antara beberapa variabel tersebut, variabel yang mempunyai nilai  $P = < 0,05$  hanya pada variabel keterpaparan informasi dan persepsi dengan nilai  $P = 0,013$ . Artinya ada interaksi antara keterpaparan informasi dengan persepsi. Model terakhir hasil analisa multivariat dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini:

Tabel 5.7 Hasil Analisis Multivariat variabel Independen Terhadap Perilaku Pencegahan Dan Penanganan Keputihan Patologis di SMA Negeri 2 Dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru Tahun 2012

Variabel	B	SE	Wald	Sig	Exp (B)	95 % C.I.for EXP (B)
Pengetahuan	1,036	0,351	8,689	0,003	2,818	1,41-5,61
Persepsi	0,648	0,315	4,231	0,040	1,911	1,03-3,54
Sikap	0,641	0,326	3,860	0,049	1,898	1,00-3,59
Keterpaparan Informasi	0,623	0,325	3,681	0,055	1,865	0,98-3,52

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Karakteristik Responden**

Jika dilihat data umur siswi baik di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 hampir setengahnya sudah tergolong remaja penuh (16-19 tahun), di SMA Negeri 2 jumlah remaja penuh lebih sedikit dibandingkan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru. Sebaliknya remaja muda (12-15 tahun) di SMA Negeri 2 lebih banyak dibandingkan dengan SMK Negeri 3, ini kemungkinan ada perbedaan pada masuk sekolah dasar, dimana di SMA Negeri 3 siswi yang masuk sekolah dasar berumur < 7 tahun lebih banyak daripada di SMK Negeri 3.

Remaja muda adalah masa pencarian identitas diri dan mengalami pertumbuhan fisik dan psikis yang pesat, apabila kurang mendapat informasi akan berpotensi terjadinya permasalahan dalam banyak hal termasuk tentang pemeliharaan kesehatan reproduksinya. Sedangkan remaja penuh remaja menginginkan kebebasan dari orangtuanya, tetapi pada masa ini remaja sudah mempunyai nilai-nilai dan moral sendiri (Kusmiran, 2012). Pada remaja penuh sudah mulai mempunyai sikap yang jelas tentang sesuatu termasuk cara perawatan diri termasuk daerah kewanitaan. Tetapi remaja muda dan remaja penuh sama-sama mempunyai resiko terhadap kesehatan reproduksinya.

Usia menarche di SMA Negeri 2 yang < 13 tahun sebanyak 58,1 %, lebih banyak daripada di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru (42,7 %), usia menarche dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor gizi dimana semakin baik gizi seseorang maka semakin cepat pula seorang perempuan mengalami menarche (Ellya, dkk, 2010). Temuan serupa dengan angka kejadian umur menarche di SMA Negeri 2 yaitu oleh Aliyanto di SMU Kota Bandar Lampung (2003), bahwa umur menarche siswi yang < 13 tahun sekitar 25,8 %.

Menarche sebagai tanda pematangan pada organ reproduksi wanita, sangat beresiko terjadi gangguan apabila tidak melakukan perawatan secara tepat dan benar. Maka diperlukan perhatian khusus dari remaja untuk pencegahan terhadap penyakit infeksi salah satunya keputihan patologis.

## **6.2 Kejadian Keputihan Fisiologis dan Patologis**

Jika dilihat dari angka kejadian keputihan fisiologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3 dari 200 responden hampir semua siswi pernah mengalaminya. Keputihan fisiologis adalah hal yang normal dan hampir semua perempuan di Indonesia pernah mengalaminya, biasanya terjadi sebelum dan sesudah masa menstruasi dan pada saat masa subur. Selain itu Indonesia adalah negara yang beriklim tropis sehingga menyebabkan sekitar 90 % wanita Indonesia berpotensi mengalami keputihan (Nurul dkk., 2001)

Keputihan fisiologis pada remaja biasanya terjadi menjelang haid dan sesudah haid, masa subur, saat terangsang, dan stress akibat pengaruh dari berbagai hormon. Hampir semua perempuan mengalaminya termasuk usia remaja, Keputihan fisiologis bisa menjadi patologis bila perawatannya tidak tepat. Dari data yang diperoleh, sekitar 50 % dari siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 pernah mengalami keputihan patologis. Bahkan dari hasil tanya jawab setelah pengisian kuesioner salah satu dari siswi mengalami keputihan setiap hari dan sangat mengganggu. Walaupun ada perbedaan sedikit pada angka kejadian keputihan patologis, dimana di SMA Negeri 2 kejadian keputihan patologis sekitar 49 % sedangkan di SMK Negeri 3 sebesar 50 %, ini menunjukkan bahwa tempat tinggal sedikit banyaknya akan mempengaruhi kejadian suatu penyakit, dikarenakan ada perbedaan perilaku dalam pencegahan suatu penyakit salah satunya terhadap keputihan patologis.

Angka kejadian keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 tersebut sesuai dengan temuan yang diperoleh dari Path, UNFPA (2000) bahwa wanita berusia 15-24 tahun yang mengalami keputihan cukup besar yaitu 31,8 %, dan ini menunjukkan remaja putri mempunyai resiko lebih tinggi terhadap infeksi keputihan patologis. Dan hasil penelitian dari Yulianti dkk., (2011) pada remaja putri di MAN 3 Kediri, kejadian keputihan patologis sekitar 56,06%.

## **6.3 Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis**

Perilaku adalah respon seseorang terhadap suatu stimulus atau rangsangan dari luar. Stimulus mencakup beberapa hal yaitu yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Wawan, 2010).

Respon reaksi seseorang bisa bersikap pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) juga bersifat aktif (tindakan yang nyata (praktice).

Becker (1979) juga mengklasifikasikan perilaku individu tentang kesehatan menjadi tiga yaitu perilaku kesehatan (health behavior) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan seseorang dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatannya, perilaku sakit (illness behavior) yaitu segala tindakan yang dilakukan seorang individu bila mengalami sakit dalam dalam mengidentifikasi keadaan kesehatannya atau keluhan yang dirasakan, dan perilaku peran sakit yaitu segala tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan kesembuhan bila mengalami sakit.

Perilaku kesehatan seorang remaja terhadap keputihan sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit meliputi :

1. Perilaku sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan dalam pencegahan keputihan, berdasarkan jawaban dari item pertanyaan tentang kebiasaan olahraga di SMA Negeri 2 lebih banyak yang melakukan olahraga > 3 kali dalam 1 minggu sebesar 30 % sedangkan di SMK Negeri 3 sebesar 15 %. Selain itu kebiasaan makan buah dan sayur, siswi di SMA Negeri 2 lebih tinggi mempunyai kebiasaan makan sayur yaitu sebesar 45 % sedangkan di SMK Negeri 3 hanya sebesar 32 %. Sedangkan sisanya kadang-kadang saja makan buah sayur dan buah dalam satu hari.
2. Perilaku pencegahan penyakit terhadap penyakit, berdasarkan jawaban dari item pertanyaan tentang upaya pencegahan terhadap keputihan yaitu kebiasaan memakai celana dalam yang tidak ketat dan dapat menyerap keringat, di SMA Negeri 2 sebanyak 35 % sedangkan di SMK Negeri 3 sebesar 38 %. Presentase ini jauh lebih kecil dibandingkan dengan kebiasaan siswi memakai celana dalam yang ketat. Siswi Di SMA Negeri 2 mempunyai kebiasaan tersebut sebesar 44 %, sedangkan di SMK Negeri 3 lebih banyak lagi yaitu sebesar 61 %.
3. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan, yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan misalnya usaha untuk mengobati sendiri penyakit keputihan. Berdasarkan jawaban dari item pertanyaan tentang perilaku terhadap penanganan keputihan. Di SMA Negeri 2 ada kebiasaan

meminum ramuan tradisional rebusan daun sirih sebelum memeriksakan diri ke puskesmas sebesar 35 % dan di SMK Negeri 3 sebesar 56 %. Selain itu perilaku untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan bila mengalami keputihan, di SMA Negeri 2 sebesar 50 % sedangkan di SMK Negeri 3 sebesar 41 %.

Kebiasaan memakai celana yang ketat adalah perilaku yang tidak sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis, karena hal ini akan membuat daerah kewanitaan lembab dan memudahkan daerah kewanitaan terkena infeksi jamur, bakteri, dan kuman lainnya. Selain itu adanya kebiasaan meminum jamu ramuan tradisional seperti daun sirih untuk pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Kebiasaan ini sebenarnya akan memperparah kondisi keputihan, apalagi kalau ternyata keputihan tersebut bersifat patologis yang harus dikonsultasikan ke dokter terlebih dahulu untuk mengetahui pengobatan yang tepat.

Dari data dan uraian diatas menunjukkan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis tidak baik di SMK Negeri 3 lebih rendah jika dibanding dengan SMA Negeri 2. ini berawal dari tingkat pengetahuan yang rendah, kemudian akan berdampak pada sikap negatif, dan persepsi yang salah tentang keputihan. Sesuai dengan pembagian domain perilaku oleh Bloom dalam Notoatmodjo (2005) yang menyebutkan ada 3 tingkat ranah perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (*practice*). Ketiga ranah tersebut tentunya sangat mempengaruhi perilaku seseorang. Teori tersebut sudah dapat menjelaskan mengapa perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis tidak baik lebih banyak terjadi di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru.

Masih adanya perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis tidak baik pada remaja juga ditemukan dalam penelitian Sabrina (2011) di Palembang yaitu presentase cara membersihkan vagina yang salah sebesar 31,50 %, Hal yang sama juga ditemukan oleh Yuliati dkk (2009) di SMU Muhammadiyah Metro ditemukan perilaku membersihkan daerah kewanitaan yang salah sebesar 62,5 %.

Perbedaan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis ini ada kemungkinan salah satu faktornya adalah karena perbedaan tempat tinggal. Tempat yang jauh dari fasilitas informasi seperti warnet, perpustakaan pusat, salah

satu kemungkinan menyebabkan siswi kurang mengakses informasi termasuk tentang keputihan. Kemungkinan faktor lain yang menyebabkan perbedaan perilaku sehat tersebut karena siswi di SMA Negeri 2 pernah mendapat pelajaran Biologi, paling tidak kesempatan untuk bertanya tentang keputihan kepada guru di sekolah lebih banyak daripada siswi di SMK Negeri 3 yang tidak pernah mendapatkan pelajaran Biologi. Temuan yang sama dalam Survei Sosial Ekonomi Nasional (2004) yaitu ada perbedaan perilaku sehat untuk pencegahan penyakit dalam hal ini adalah kebiasaan makan buah di desa untuk 1 porsi sebesar 49,93 % sedangkan di kota 52,7 %. Selain itu temuan yang senada terjadi dalam profil Wanita Indonesia (2002) bahwa presentase perempuan berumur 10 tahun ke atas yang melakukan olah raga yang tinggal di pedesaan sebesar 21,7 % sedangkan yang tinggal di perkotaan sebanyak 22,9 %.

Perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis lainnya, rata-rata siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 mempunyai kecenderungan yang sama, tetapi kalau dilihat dari presentase perilaku baik lebih besar pada siswi di SMA Negeri 2 jika di banding dengan SMK Negeri 3. Diantaranya perilaku siswi yang mengganti celana dalam > 2 kali, di SMA Negeri 2 sebesar 82, SMK Negeri 3 sebesar 77%. Sebesar 36 % siswi di SMA Negeri 2 pernah menggunakan cairan pembersih vagina untuk perawatan daerah kewanitaan, dan di SMK Negeri 3 sebesar 46 %.

Kadang-kadang siswi menggunakan sabun, bedak talcum atau tissue wangi untuk membersihkan daerah kewanitaannya, di SMA Negeri 3 sebesar 15 %, di SMK Negeri 3 sebesar 30 %. Kebiasaan meminjam peralatan mandi rata-rata siswi pernah melakukannya yaitu meminjam handuk, di SMA Negeri 2 sebesar 26 %, hampir sama dengan SMK Negeri 3 yaitu sebesar 27 %. Rata-rata siswi yang menggunakan WC umum (closet duduk) langsung menggunakan atau menyiramnya terlebih dahulu closet tersebut tanpa mengelapnya dulu. Hanya sedikit siswi yang mengelap closet terlebih dahulu sebelum BAB / BAK, di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 hanya sebesar 15 %.

Yang menarik di sini siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 pada kuesioner tentang emosi berkaitan dengan perilaku sehat menghindari stress untuk mengurangi resiko terjadinya keputihan, sebesar 56 % siswi di SMA Negeri 2

menyatakan mudah marah, dan 61 % siswi di SMK Negeri 3 juga menyatakan demikian. Ada kemungkinan karena akhir-akhir ini ada tuntutan kepada siswi harus memperoleh nilai yang baik untuk persyaratan kelulusan yang semakin ketat, jadi membuat emosi mereka bertambah labil. Akan tetapi siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 jarang mengalami konflik dengan teman di sekolah. Di SMA Negeri 2 yang mengatakan pernah konflik dengan teman sebesar 19 % sedangkan di SMK Negeri 3 sebesar 28 %.

#### **6.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Dan Penanganan Keputihan Patologis**

##### **6.4.1 Pengetahuan**

Pengetahuan responden tentang keputihan di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru masih ada beberapa responden yang memiliki pengetahuan rendah, ini dapat dikaitkan dengan informasi yang mereka dapat, dimana di SMA Negeri 2 memperoleh informasi dari guru sebesar 34 % sedangkan di SMK Negeri 3 dari guru sebesar 22 %. Dan angka tersebut masih kecil, mengingat sebenarnya peran guru juga penting terhadap terbentuknya perilaku sehat remaja salah satunya terhadap keputihan .

Selain itu perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh faktor tempat tinggal, di SMK Negeri 3 berada cukup jauh dari dari pusat Kota Banjarbaru mengakibatkan mereka malas untuk mengakses informasi karena fasilitas seperti warnet, perpustakaan pusat terlatak di pusat Kota Banjarbaru. Ini bisa dilihat dari informasi yang mereka peroleh dari media cetak sebesar 25 % dan media elektronik 20 %, sedangkan siswi di SMA Negeri 2 memperoleh informasi tentang keputihan dari media cetak dan media elektronik rata-rata 50 %. Hasil ini sejalan dengan temuan dari Riskesdas (2010) yang menyatakan pengetahuan remaja tentang penyakit infeksi HIV di pedesaan hanya sebesar 30,1 %, sedangkan di daerah perkotaan sebesar 58,2 %. Pengetahuan tentang keputihan yang rendah juga ditemukan pada penelitian Karuniadi (2009) yaitu remaja puteri

berusia 14-16 tahun tidak tahu perihal penyebab keputihan sebesar 90,91 %.

Berdasarkan item pertanyaan yang diisi siswi, ada beberapa hal tentang keputihan yang belum banyak dipahami oleh siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 yaitu :

1. Keputihan yang disebabkan jamur, siswi di SMA Negeri 2 menjawab benar sebanyak 49 orang (44,5 %), dan SMK Negeri 3 sebanyak 41 (37,3 %)
2. PH Normal vagina, siswi di SMA Negeri 2 menjawab benar sebanyak 26 orang (23,6 %), dan SMK Negeri 3 sebanyak 16 (14,5 %).
3. Cara mengatasi keputihan siswi di SMA Negeri 2 menjawab benar sebanyak 45 orang (59,1 %), dan SMK Negeri 3 sebanyak 30 orang (27,3 %).

Padahal item-item tersebut sangat mempengaruhi sikap dan perilaku remaja terhadap keputihan. Dilihat dari persentase nilai di SMK Negeri 3 lebih banyak salah dalam menjawab, ini sesuai kalau melihat dari jumlah siswi keterpaparan informasi tentang hal-hal tersebut memang rendah dan lebih sedikit dari siswi SMA Negeri 2 yaitu hanya sebesar 52 % sedangkan di SMA Negeri 2 sebesar 62 %. Anya

Hasil penelitian dari YARS (2002-2003) menunjukkan masih adanya pengetahuan remaja yang masih rendah dan adanya perbedaan antara daerah pedesaan (pinggiran kota) dengan perkotaan. Wanita berusia 15-19 tahun yang mempunyai pengetahuan tentang penyakit infeksi saluran reproduksi rendah sebesar 23,8 %. Di perkotaan perempuan yang berpengetahuan rendah terhadap penyakit infeksi sebesar 21 % lebih kecil jika dibanding daerah pedesaan (pinggiran kota) sebesar 24,5 %. Pengetahuan tentang keputihan siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 pada umumnya sudah cukup baik walaupun ada perbedaan diantara kedua sekolah tersebut.

#### 6.4.2 Sikap

Sikap merupakan hal yang paling penting dalam psikologi sosial untuk menentukan perilaku seseorang. Konsep ini pertamakali dicetuskan oleh Thomas (1918) seorang sosiologi yang banyak menelaah kehidupan dan perubahan sosial. Beliau menyatakan, “melalui sikap kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan yang tindakan mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya”. Melalui sikap remaja terhadap keputihan bisa menentukan tindakan nyata berupa perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis.

Menurut Eagly dan chaiken (1993) sikap merupakan hasil dari evaluasi terhadap suatu objek, yang diekspresikan melalui proses kognitif, afektif dan perilaku. Begitu juga menurut Fishbein dan Ajzen, (1975) bahwa sikap adalah respon evaluatif yang meliputi aspek kognitif meliputi keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap objek sikap dengan berbagai atributnya, evaluasi bisa positif ataupun negatif.

Ada perbedaan sikap tentang keputihan pada siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru dimana siswi yang mempunyai sikap negatif di SMK Negeri 3 lebih banyak dibandingkan dengan siswi di SMA Negeri 2. Sikap terbentuk karena berawal dari pengetahuan jadi apabila pengetahuan seseorang rendah maka sangat besar pula kemungkinannya seseorang tersebut akan bersikap positif. Berdasarkan data distribusi pengetahuan, di SMK Negeri 3 pengetahuan rendah tentang keputihan lebih besar jumlahnya daripada siswi di SMA Negeri 2, maka akan berdampak pula dengan sikap yang negatif terhadap keputihan akan lebih banyak di SMK Negeri 3 daripada di SMA Negeri 2. Sangat relevan dengan teori Festinger dalam (Notoatmodjo, 2005) mengemukakan sikap seseorang bersifat konsisiten satu dengan yang lainnya. Menurut Festinger bahwa sikap dikenal juga dengan teori disonansi kognitif, yaitu pengetahuan, kepercayaan, pandangan tentang lingkungan, tentang tindakan atau perilaku seseorang

Ada beberapa perbedaan sikap terhadap keputihan pada siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 yaitu sebesar 47 % menyatakan setuju kalau membersihkan vagina yang terpenting bersih walaupun cara ceboknya salah,

dan di SMK Negeri 3 sebesar 59 %. Selain itu juga siswi setuju dengan penggunaan cairan antiseptik untuk membersihkan vagina, di SMA Negeri 2 menyatakan setuju sebesar 53 % dan SMK Negeri 3 sebesar 62 %. Dan masih ada siswi yang bersikap bahwa keputihan dapat sembuh tanpa harus pergi ke dokter. Ini bisa dilihat dari pernyataan siswi yang setuju tentang hal itu, dimana di SMA Negeri 2 sebesar 46 % sedangkan di SMK Negeri 3 lebih besar lagi yaitu 49 %.

Ini terjadi karena selama ini referensi tentang keputihan itu sendiri sangat sedikit. Dan walaupun ada sumber informasi terkadang masih ada perbedaan pendapat, akhirnya membuat informasi tersebut bias. Siswi di SMK Negeri 3 mempunyai sikap negatif lebih banyak dibanding siswi SMA Negeri 2. Selain karena faktor pengetahuan, ada kemungkinan daerah pedesaan (pinggiran kota) masih banyak menggunakan obat tradisional untuk pengobatan suatu penyakit. Sebenarnya tidak salah dengan pengobatan tradisional, akan tetapi menjadi tidak tepat jika pengobatannya tidak sesuai dengan penyakit yang diderita, jadi harus konsultasi terlebih dahulu dengan petugas kesehatan atau dokter untuk melakukan pengobatan.

Temuan masih adanya sikap yang negatif di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru, juga ditemukan oleh Indarsita (2002) di SLTPN Medan bahwa persentase sikap kurang sebesar 38,8 % terhadap perilaku dalam hal kesehatan reproduksi.

Berdasarkan Kimbal Young (1975) menyatakan bahwa sikap seseorang cenderung stabil walaupun kadang mengalami perubahan, dan sangat erat hubungannya dengan objek-objek tertentu atau faktor-faktor yang mempengaruhinya (Wawan, 2010). Siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 yang mempengaruhi sikap mereka adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting yaitu orang tua mereka, siswi SMA Negeri 2 memperoleh informasi dari orang tua sebesar 79 %, lebih besar dibandingkan siswi di SMK Negeri 3 yaitu 67 %. Dan faktor lainnya adalah media massa, terutama siswi di SMA Negeri 2 memperoleh informasi tentang keputihan dari media cetak dan elektronik (47 % dan 48 %), sedangkan di SMA Negeri 3 siswi

memperoleh informasi keputihan lebih sedikit yaitu media cetak 25 % dan media elektronik 20 %.

Begitu juga menurut Oskamp (1991) bahwa sikap juga tergantung proses penilaian yang dilakukan individu. Di SMA Negeri 2 dalam melakukan perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis, proses penilaiannya di pengaruhi oleh faktor teman sebaya, dimana memperoleh informasi tentang keputihan dari teman sebesar 77 % , sedangkan di SMA Negeri 2 sebesar 56 % , presentase yang sama juga mereka peroleh dari tenaga kesehatan.

#### 6.4.3 Persepsi

Persepsi adalah gambaran suatu objek berdasarkan pengalaman, peristiwa yang terjadi atau runutan-runutan yang terjadi akhirnya terjadilah suatu kesimpulan dalam suatu informasi dan menafsirkannya. Persepsi sebenarnya bermakna stimulus dan bagaimana seseorang itu memberi arti terhadap stimulus tersebut. Misalnya terhadap penyakit keputihan, semua orang termasuk remaja pernah mendengar tentang penyakit itu tetapi mereka mempersepsikannya berbeda-beda, ini terjadi pada siswi SMA Negeri 2 dengan SMK Negeri 3. Dalam penelitian ini persepsi siswi dikaitkan dengan apakah siswi merasa beresiko mengalami keputihan dan memandang tingkat keseriusan penyakit keputihan patologis tersebut. Berdasarkan per item pertanyaan dalam kuesioner ada perbedaan antara siswi di SMA Negeri 2 dengan siswi di SMK Negeri 3 dalam mempersepsikan hal tersebut yaitu :

1. Iklim di Indonesia berpotensi menimbulkan kejadian keputihan, siswi di SMA Negeri 2 yang mengatakan Setuju = 46 % sedangkan di SMK Negeri 3 sebesar 40 %. Persepsi ini akan berdampak pada perilaku seseorang terhadap upaya pencegahan dan penanganan keputihan patologis, siswi yang tidak menganggap iklim di Indonesia tidak berpotensi terjadinya keputihan akan berperilaku kurang hati-hati di bandingkan siswi yang mempunyai persepsi iklim di Indonesia berpotensi untuk terjadinya keputihan. Siswi di SMK Negeri 3 akan

kurang berhati-hati untuk berperilaku sehat terhadap pencegahan keputihan dibandingkan siswi SMA Negeri 2.

2. Siswi di SMA Negeri 2 maupun SMK Negeri 3 tidak setuju kalau keputihan merupakan salah satu tanda adanya penyakit serius pada saluran reproduksi. Di SMA Negeri 2 siswi yang menyatakan tidak setuju sebesar 60 % dan SMK Negeri 3 sebesar 59 %.

Temuan ini menunjukkan siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 mempunyai persepsi yang hampir sama kalau keputihan itu bukan merupakan salah satu tanda adanya penyakit serius pada saluran reproduksi. Tetapi siswi di SMA Negeri 2 merasa iklim di Indonesia membuat mereka beresiko mengalami keputihan lebih besar jika dibandingkan dengan siswi SMK Negeri 3.

Persepsi terhadap keputihan bagi siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 seseorang sangat dipengaruhi kondisi individu (internal) dan faktor diluar dirinya seperti orang lain, lingkungan dan sebagainya (eksternal). Di SMA Negeri 2 lebih banyak mempersepsikan bahwa dirinya rentan terhadap keputihan dengan melihat kondisi iklim di Indonesia, ada kemungkinan karena mereka sering mendengar atau terpapar tentang keputihan melalui media massa jika dibandingkan dengan siswi di SMK Negeri 3. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fechner (restate dari hukum Weber) dalam Walgito (2010), mengatakan bahwa “Perubahan persepsi secara proporsional sama dengan logaritma dari stimulusnya”. Hukum ini menjelaskan bahwa ada beberapa keadaan dari luar yang membuat akan adanya seseorang mau untuk mempersepsikan suatu objek, salah satunya adalah “ulangan dari stimulus”. Sesuatu stimulus yang berulang kali akan lebih menarik perhatian daripada yang jarang. Siswi akan lebih tertarik untuk mengetahui tentang keputihan bila dia sering terpapar informasi tentang keputihan daripada yang jarang terpapar.

Hasil menunjukkan persepsi yang salah tentang keputihan juga lebih banyak terjadi pada siswi di SMK Negeri 3 daripada siswi di SMA Negeri 2. Hal ini juga berkaitan dengan pengetahuan tentang keputihan yang didapat oleh responden. Menurut Moskowitz dan Ongel (1969) persepsi itu adalah “merupakan kejadian

yang integrated dalam diri seseorang terhadap stimulus / rangsangan” (Walgito, 2010). Salah satu stimulus tersebut adalah informasi atau pengetahuan tentang keputihan, kemudian juga dipengaruhi oleh hal-hal yang berada di dalam dirinya, maka terbentuklah suatu persepsi.

Hasil temuan tentang persepsi yang salah terhadap keputihan juga didapat oleh Imania (2011) di SMA Plus 17 Palembang bahwa masih ada siswi yang mempunyai persepsi salah terhadap kerentanan pada penyakit keputihan sebesar 33,10 %.

#### 6.4.4 Pelayanan Kesehatan

Upaya untuk meningkatkan keterampilan individu (*personal skill*) dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan sangat penting mengingat kesehatan masyarakat adalah kesehatan secara menyeluruh mulai dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Artinya kesehatan masyarakat terbentuk apabila individu, kelompok, dan keluarganya sehat (Notoatmodjo, 2005).

Diperlukan peran dari petugas kesehatan melalui kegiatan pelayanan kesehatan untuk memfasilitasi individu meningkatkan keterampilan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Salah satu contoh perilaku sehat terhadap . pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada remaja membutuhkan dukungan dan peranan petugas kesehatan. Dalam hal ini pentingnya pemahaman kepada remaja tentang mengenal keputihan, bagaimana pencegahannya, meningkatkan kesehatan dan upaya mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan yang profesional.

Pelayanan kesehatan akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku sehat termasuk terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Beberapa persyaratan bahwa pelayanan kesehatan dikatakan berkualitas dan bermutu (Azwar, 1996), diantaranya:

1. Acceptable dan sustainable maksudnya ketersediaan akan adanya pelayanan kesehatan dan berkesinambungan. Dalam hal ini pelayanan kesehatan khusus kepada remaja belum banyak diketahui keberadaannya, ini terjadi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru, dimana dari item pertanyaan tentang keberadaan pelayanan tersebut yang

menyatakan mengetahui keberadaan pelayanan tersebut di SMA Negeri 30 % sedangkan di SMK Negeri 3 sebesar 24 %. Ini menunjukkan siswi atau para remaja masih banyak belum mengetahui akan adanya pelayanan khusus kepada mereka.

2. Appriority dan acceptable maksudnya pelayanan kesehatan dapat memecahkan permasalahan kesehatan yang ada. Karena banyaknya tuntutan yang harus diselesaikan dalam sektor kesehatan terkadang ada beberapa permasalahan ringan yang kurang mendapat perhatian. Salah satunya adalah tentang keputihan, berdasarkan item pertanyaan tentang sikap petugas kesehatan terhadap keluhan keputihan, masih ada petugas kesehatan yang menganggap bahwa keputihan adalah penyakit biasa saja dan dapat sembuh sendiri berdasarkan hasil jawaban di SMA Negeri 2 pernyataan tersebut ada sebesar 30 % sedangkan di SMK Negeri 3 sebesar 25 %.

Di SMA Negeri 2 yang mendapatkan pelayanan kesehatan kurang mendukung sebanyak 49,1 % sedangkan di SMK Negeri 3 lebih kecil jumlahnya yaitu 42,7 %. Perbedaan ini ada kemungkinan disebabkan ada perbedaan tuntutan termasuk dalam hal ini dalam pelayanan kesehatan. Orang yang tinggal di pedesaan (pinggiran kota) biasanya mempunyai tuntutan yang lebih kecil dibandingkan dengan orang-orang yang tinggal dipertanian. Jadi dengan bentuk pelayanan yang sama bisa diterima secara berbeda oleh 2 orang atau kelompok yang berbeda karakteristik.

Hal ini juga sejalan dengan temuan Riskesdas tahun 2010 tentang pemberian informasi tentang penyakit dari petugas kesehatan dimana remaja di desa yang mengatakna cukup jelas sebesar 39,93 % sedangkan di kota sebesar 33,37 %, artinya bisa saja cukup jelas tersebut sebagai bentuk kepuasan atau ketidakpuasan seseorang terhadap informasi yang didapat. Bagi remaja yang tinggal di kota lebih sedikit mengatakan cukup jelas karena kemungkinan sebagian dari mereka merasa belum puas dengan informasi yang didapat dan akan mencari informasi lebih banyak lagi berkaitan dengan penyakitnya.

Pemeliharaan kesehatan dan pencegahan terhadap keputihan patologis pada siswi yang benar akan terbentuk, apabila siswi memperoleh informasi tentang

keputihan juga benar dan tepat dari petugas kesehatan, komunikasi selama proses pelayanan kesehatan sangat penting. Ternyata pelayanan kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan Kota Banjarbaru masih mendominasi adalah upaya kuratif, hal ini sesuai dari data yang didapat bahwa selama memperoleh pelayanan kesehatan siswi di SMA Negeri 2 yang menyatakan petugas kesehatan langsung memberikan pengobatan sebesar 52 % sedangkan di SMK Negeri 3 lebih sedikit yaitu 44 %.

Selain itu persepsi dari petugas kesehatan terhadap penyakit juga sangat mempengaruhi perilaku sehat pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Berdasarkan data yang diperoleh siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru, petugas kesehatan yang menganggap keputihan sebagai penyakit yang biasa saja di SMA Negeri 2 sebanyak 83 % dan SMK Negeri 3 sebesar 89 %. Sedangkan petugas kesehatan yang mengatakan penyakit keputihan jangan dianggap remeh, di SMA Negeri 2 sebesar 15 %, dan SMK Negeri 3 sebesar 6 %.

Yang perlu dicermati disini ada perbedaan upaya kuratif dari pelayanan kesehatan lebih besar terjadi di SMA Negeri 2, ada kemungkinan fasilitas kesehatan di perkotaan angka kunjungan pasien lebih tinggi daripada di pedesaan (pinggiran kota). Jadi akan mempengaruhi komunikasi yang diberikan oleh petugas kesehatan lebih sedikit karena keterbatasan waktu untuk memberikan pelayanan maksimal kepada pasien yang banyak.

#### 6.4.5 Keterpaparan Informasi

Keterpaparan informasi ditemukan perbedaan tetapi tidak jauh berbeda antara SMA Negeri 2 dengan SMK Negeri 3. Di SMA Negeri 2 yang kurang terpapar informasi tentang keputihan sebanyak 45 % sedangkan SMK Negeri 3 sebanyak 50 %. Berdasarkan data yang diperoleh siswi SMA Negeri 2 lebih banyak memperoleh informasi dari orang tua 89 %, kemudian teman 86 %, dari guru 40 %, serta dari tenaga kesehatan & media cetak masing-masing 50 %, media elektronik 53 %. Sedangkan di SMK Negeri 3 informasi tentang keputihan diperoleh dari orang tua 76 %, teman 64 %, tenaga kesehatan 63 %, dari guru 26 %, media cetak 25 % dan terakhir dari media elektronik sebesar 20 %.

Yang menarik adalah siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 informasi tentang keputihan yang terbanyak adalah dari orang tuanya, artinya para siswi baik di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 tidak menganggap tabu tentang keputihan tersebut. Hal ini sangat mendukung untuk kemudahan dalam merubah perilaku remaja salah satunya adalah perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Sejalan dengan teori Oskamp (1991) menyatakan bahwa pengaruh orang tua sangat kuat terhadap perilaku dan kehidupan anak-anaknya, anak akan menjadikan sikap orangtua sebagai Role model dirinya. Dan sangat relevan dengan harapan bahwa idealnya informasi tentang kesehatan reproduksi salah satunya tentang keputihan harus diperoleh dari sumber sumber yang harus bisa dipertanggungjawabkan seperti guru, orang tua, dan tenaga kesehatan (BKKBN, 2002)

Walaupun ditemukan informasi lebih banyak dari orang tuanya terutama di SMK Negeri 3 yang presentasinya lebih besar dari pada SMA Negeri 2, tetapi jika dilihat dari presentase perilaku sehat yang tinggi di SMK Negeri 3 lebih kecil daripada SMA Negeri 2, ini ada kemungkinan kualitas informasi tentang keputihan masih kurang sehingga siswi belum memperoleh informasi yang jelas tentang keputihan tersebut. Memang dalam hal ini peran orang tua dan keberhasilan dalam mendidik/ merawat sangat besar tetapi juga dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan dari orang tuanya. Hasil penelitian yang sejalan dilakukan oleh Prasetyowati dkk di SMU Muhammadiyah Metro tahun 2009 yaitu masih banyaknya remaja belum memperoleh informasi tentang keputihan yaitu sebesar 50 %.

Ternyata informasi dari teman sebaya masih banyak, dari kedua sekolah tersebut masing-masing urutan kedua siswi memperoleh informasi adalah dari teman sebayanya.. Hal yang sama ditemukan dalam SKRRI (2007) bahwa informasi tentang kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebayanya sebanyak 92,8 %, kemudian guru 72,2 %, ortu 29,3 %, media cetak 27,7 %.

Informasi dari sumber lainnya di SMA Negeri 2 sesudah teman adalah guru porsinya lebih besar daripada SMK Negeri 3 karena ada kemungkinan

pada pelajaran Biologi siswi SMA Negeri 2 lebih banyak memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, sedangkan di SMK Negeri tidak ada mata ajaran tersebut. Temuan yang sama oleh Aliyanto (2003) di SMU dan SMK kelas II di Kota Bandar Lampung tahun 2003, informasi mengenai PMS diperoleh siswi dari gurunya adalah 52 %.

Dari temuan dalam penelitian ini peran petugas kesehatan juga cukup besar, di SMA Negeri 2 informasi tentang keputihan dari petugas kesehatan lebih sedikit jika dibandingkan di SMK Negeri 3, ini sangat erat kaitannya dengan kinerja puskesmas dalam memberikan penyuluhan pada remaja di wilayah tersebut dan juga kerjasama antar lintas sektoral. Ada kemungkinan di SMA Negeri 2 sudah merasa cukup dengan informasi tentang kesehatan reproduksi dari mata ajaran Biologi di sekolah. Sehingga hubungan kerjasama lintas sektoral dalam hal ini dengan puskesmas di wilayah tersebut masih kurang diperhatikan. Sedangkan di SMK Negeri 3 merasa informasi tentang kesehatan reproduksi untuk siswa-siswa mereka masih sangat minim, maka kerjasama dengan Puskesmas sangat penting.

Informasi dari media elektronik di SMA Negeri 2 lebih banyak yaitu sebesar 50 % dibandingkan dengan SMK Negeri 3 yaitu hanya 20 % saja diperkirakan hal ini terjadi karena faktor tempat tinggal yang jauh dari pusat perkotaan, yang sedikit banyaknya mempengaruhi motivasi mereka untuk mengguakan fasilitas seperti internet utuk mengakses informasi. Selain itu jika dilihat dari presentase penggunaan media cetak untuk memperoleh informasi tentang keputihan di SMK Negeri 3 lebih sedikit dibandingkan di SMA Negeri 2 yaitu hanya 25% ,artinya minat membaca di SMK Negeri 3 lebih kecil jika dibandingkan dengan siswi di SMA Negeri 2. Temuan di SMK Negeri 3 sejalan dengan di SKRI (2007), remaja yang bertempat tinggal jauh dari perkotaan memperoleh informasi dari media cetak seperti koran, majalah secara keseluruhan hanya 16,7 %.

#### 6.4.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dari seseorang akibat dari proses menerima rangsangan melalui inderanya terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan domain penting dalam menentukan perilaku seseorang. Semakin baik pengetahuan seseorang maka lebih berpeluang besar untuk berperilaku baik. Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diukur dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu kategori baik bila hasil persentasenya 76 % - 100 %, cukup 56 %-75% dan kurang bila nilainya > 56 %.

Tingkat pengetahuan tentang keputihan ternyata berpengaruh dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru. Di SMA Negeri 2 siswi dengan pengetahuan tentang keputihan dikategorikan tinggi sebesar 72,7 % sedangkan di SMK Negeri 3 sebesar 53,6 %. Menunjukkan tingkat pengetahuan tentang keputihan di SMA Negeri 2 lebih tinggi jika dibandingkan siswi SMK Negeri 3. Ternyata ini berpengaruh terhadap perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Di SMA Negeri 2 perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik lebih tinggi jika dibandingkan dengan SMK Negeri 3, dimana persentase di SMA Negeri 2 sebesar 72,7 %, sedangkan di SMK Negeri 3 hanya 55,5 %. Ini sesuai dengan teori di atas bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan berpeluang besar untuk melakukan perilaku yang baik.

Dari hasil jawaban pada pengetahuan tentang keputihan rata-rata sebesar 79,8 % siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 sudah tahu apa itu keputihan, macam serta tanda dan gejala keputihan fisiologis maupun patologis, serta penyebab dari keputihan.

Pada dasarnya sebagian besar siswi sudah tahu apa yang harus mereka lakukan apabila mengalami keputihan patologis yaitu segera memeriksakannya ke fasilitas kesehatan, sebesar 87,5 % memberikan jawaban yang benar. Tetapi tentang pencegahan terhadap keputihan patologis masih banyak siswi yang belum paham betul.

Adapun pengetahuan siswi pada siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 yang perlu mendapat perhatian adalah mengenai :

1. Masih banyaknya siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 yang belum mengerti betul tentang keputihan yang diakibatkan jamur, padahal jenis keputihan ini sering dialami remaja. Dimana dari item pertanyaan tentang hal ini jawaban yang benar hanya sebesar 43%.
2. Sedangkan untuk jenis keputihan fisiologis dan patologis siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 belum banyak mengetahuinya, hanya 45 % siswi mengetahui jenis keputihan tersebut.
3. Hampir semua siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 tidak mengetahui nilai PH Normal vagina. Ini penting diketahui untuk lebih memahami gambaran organ reproduksi dan dampaknya bagi kesehatan reproduksi kita, yang menjawab benar hanya sebesar 18,5 %.
4. Cara mengatasi keputihan juga masih banyak siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri belum memahami secara benar. Padahal ini sangat penting diketahui dan dampaknya sangat besar terhadap perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Dapat dilihat dari presentase jawaban benar tentang hal tersebut hanya sebesar 34,5 %.
5. Ternyata sebesar 43 % siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 tidak mengetahui akibat dari pemakaian cairan pembersih vagina yang berlebihan.

Hasil analisa bivariat baik di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Dengan hasil analisis yang sama yaitu nilai  $P = 0,000$ , hal ini sangat relevan dengan Teori Lawrence Green (2005) bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku pada seseorang. Dan berdasarkan teori Rogers (1974) mengatakan bahwa perubahan perilaku karena didasari oleh pengetahuan biasanya akan bersifat langgeng atau bertahan lama (long lasting).

Temuan yang senada dari Harjani (2007) terhadap siswi SMA Tunas Patria Ungaran bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan keputihan patologis dengan nilai  $P = 0,031$ . Hasil yang sama juga

diperoleh dari Supriatiningsih (2003) di SMU Negeri 2 Kota Metro yang menemukan ada hubungan bermakna antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual dengan nilai  $P = 0,000$ .

Dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 dipengaruhi oleh faktor pengetahuan.

#### 6.4.7 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis

Sikap adalah “suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten, baik positif, maupun negatif terhadap suatu objek” menurut Aiken (dalam Mitchell, 1990). Menurut Katz Second dan Backham, (1964) salah satu fungsi dari sikap adalah sebagai fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau manfaat. Ini berkaitan sikap sebagai sarana dan tujuan, bila objek sikap dapat bermanfaat maka individu akan bersikap positif, sebaliknya bila objek sikap tidak bermanfaat maka individu akan bersikap negatif. Sikap juga merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak terhadap perilaku tertentu (Thomas dan Znaniecki, 1920).

Sesuai dengan sikap sebagai fungsi penyesuaian atau manfaat maka dalam perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 ada yang bersikap positif dan negatif terhadap keputihan. Tentu saja sikap ini merupakan predisposisi terbentuknya perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik dan tidak baik di kedua sekolah tersebut. Gambaran ini dapat dilihat dari data sebagai berikut :

1. Di SMA Negeri 2 siswi yang mempunyai sikap positif tentang keputihan sebesar 65,5 % sedangkan di SMK Negeri 3 sebesar 48,5 %.
2. Perilaku sehat yang tinggi di SMA Negeri 2 sebesar 70 % sedangkan di SMK Negeri 3 sebesar 42,7 %.

Pada dasarnya siswi sudah mempunyai sikap yang positif atau sesuai dengan yang diharapkan terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis, ini bisa dilihat pada hasil dibawah ini :

1. Siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 sebesar 53 % menyatakan tidak setuju, walaupun masih ada yang memberikan pernyataan Sangat Setuju sebesar 45,5 %.
2. Sebesar 57 % siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 tidak setuju dengan pernyataan memakai pantyliner sangat baik untuk kesehatan daerah kewanitaan walaupun dipakai sepanjang hari.
3. Sebesar 55 % siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 tidak setuju dengan pernyataan memakai air, sabun dan bedak wangi untuk menghindari terjadinya keputihan.
4. Siswi yang menyatakan tidak setuju dengan pernyataan bahwa pada keputihan normal tidak perlu melakukan perawatan daerah kewanitaan karena tidak berbahaya sebanyak 66,5 %.
5. Sebesar 60 % siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 tidak setuju jika keputihan yang disertai rasa gatal adalah normal dan dapat sembuh sendiri.

Tetapi ada beberapa sikap dari siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 yang perlu mendapat perhatian yaitu :

1. Sebesar 46,5 % siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 yang menyatakan setuju dengan pernyataan hanya dengan menjaga daerah kewanitaan saja keputihan dapat dicegah, padahal hal lain yang juga penting dijaga adalah pola hidup sehat yang mencakup pola makan sehat, olahraga, menghindari stres dan sebagainya.
2. Sebesar 45 % siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 setuju dengan kebiasaan memakai celana ketat tidak berpengaruh terhadap kesehatan daerah kewanitaan.
3. Masih ada siswi yang belum menyadari jika olahraga teratur merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap keputihan patologis, dimana yang menyatakan tidak setuju sebesar 45 %.

Dari data tersebut dapat disimpulkan ada kesesuaian dengan teori diatas bahwa Sikap juga merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak terhadap perilaku tertentu (Thomas & Znaniecki, 1920). Maka bila seseorang bersikap positif terhadap keputihan akan berpotensi untuk mempunyai perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik, sebaliknya seseorang yang bersikap negatif maka peluangnya lebih kecil untuk berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis tidak baik. Sesuai dengan hasil  $OR = 2,93$  yang menjelaskan bahwa siswi yang bersikap positif terhadap keputihan mempunyai peluang sebesar 2,93 kali terbentuknya perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik dibanding siswi yang mempunyai sikap negatif terhadap keputihan.

Dari hasil uji statistik chi square ternyata ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru, dengan nilai  $P = 0,000 (< 0,005)$ . Ini membuktikan kebenaran dari teori Thomas dan Znaniecki (1920) bahwa sikap merupakan faktor yang mempermudah seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku kesehatan.

Temuan yang senada dari Supriatiningsih (2003) di SMU Negeri 1 Kota Metro diperoleh uji Chi Square  $P = 0,0031$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku seksual.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 dipengaruhi juga oleh faktor sikap.

#### 6.4.8 Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis

Persepsi adalah penafsiran seseorang terhadap pengalaman tentang objek, runutan-runutan atau peristiwa, dan pengalaman tentang objek (Notoatmodjo 2010). Faktor dari masyarakat terkadang dilupakan dalam penentuan perilaku seseorang terhadap kesehatan. Salah satunya adalah persepsi atau konsep masyarakat tentang sakit.

Menurut Mechanics (1988) persepsi atau definisi oleh individu pada situasi atau penyakit merupakan salah satu faktor menentukan seseorang dalam perilaku mencari pengobatan. Persepsi yang benar tentang suatu penyakit akan berdampak

seseorang akan berperilaku yang benar juga dalam upaya pencegahan dan penanganan suatu penyakit tersebut.

Persepsi tentang keputihan pada siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 juga bervariasi antara persepsi yang benar dan salah. Dimana persepsi yang benar di SMA Negeri 2 sebanyak 61,8 % dan di SMK Negeri 2 sebesar 48 %. Ternyata persepsi yang benar tentang keputihan yang lebih besar di SMA Negeri 2 berdampak jumlah perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik lebih besar daripada SMK Negeri 3 yaitu sebesar 70% dibandingkan dengan SMK Negeri 3 hanya 42,7 %.

Adapun perbedaan yang sangat dominan berdasarkan pada item pertanyaan tentang “setiap perempuan berpotensi mengalami keputihan”, di SMA Negeri 2 mempunyai persepsi yang benar tentang hal tersebut sebanyak 60 % sedangkan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru hanya sebesar 40 %. Dan akhirnya juga berdampak kepada perilaku baik di SMA Negeri 2 lebih banyak daripada siswi di SMK Negeri 3. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis.

Hasil penelitian terhadap variabel persepsi dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis, setelah dilakukan analisis bivariat diperoleh hasil di SMA Negeri 2 dengan SMK Negeri 3 nilai  $P = 0,006$ . Ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut, temuan ini sesuai dengan teori dari WHO (1984) menegaskan bahwa persepsi merupakan bentuk pemikiran atau perasaan yang merupakan salah satu determinan dalam penentuan perilaku seseorang. Temuan dalam penelitian ini ada kesesuaian dengan temuan dari Imania (2011) di SMU Plus Negeri 17 Palembang bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi ancaman dengan perilaku sehat terhadap pencegahan keputihan patologis dengan nilai  $P = 0,000 < 0,005$ .

Ada beberapa persepsi siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 terhadap keputihan yang mendukung terbentuknya perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis, ini bisa dilihat pada uraian dibawah ini :

1. Sebesar 64 % siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 meyakini jika semua perempuan beresiko mengalami keputihan.

2. Siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 menyatakan tidak setuju jika keputihan hanya terjadi pada perempuan yang melakukan sex bebas.

Ada beberapa pernyataan yang perlu mendapat perhatian, berdasarkan data yang diperoleh ada beberapa siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 yang mempunyai persepsi yang salah terhadap keputihan., diantaranya :

1. Sebesar 51 % siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 menyatakan setuju jika perilaku sehat tidak berpengaruh terhadap kejadian keputihan patologis
2. Walaupun sebesar 43 % siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 setuju dengan pernyataan bahwa iklim di Indonesia membuat perempuan berpotensi mengalami keputihan, tetapi sebesar 40 % juga siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 menyatakan tidak setuju dengan pernyataan ini.
3. Sebesar 59,5 % siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 menyatakan tidak setuju jika keputihan merupakan salah satu tanda adanya penyakit serius pada saluran reproduksi.
4. Siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 menyatakan tidak setuju dengan pernyataan keputihan normal / tidak normal akan berdampak tidak baik terhadap kesehatan reproduksi nantinya.

Ternyata jika melihat uraian diatas masih banyak persepsi yang salah dari siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 terhadap keputihan, persepsi tersebut meliputi persepsi siswi tentang manfaat dari perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis, tingkat keseriusan dari penyakit keputihan tersebut. Namun demikian siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 mempersepsikan dirinya juga rentan untuk mengalami keputihan.

Persepsi yang salah dan benar tentang keputihan sangat dipengaruhi oleh faktor internal (pengalaman atau pengetahuan, harapan, kebutuhan, emosi dan budaya), dan faktor eksternal (segala sesuatu yang berkaitan dengan objeknya). Siswi berpengetahuan baik tentang keputihan, akan cenderung mempersepsikan keputihan dengan benar, apalagi bila siswi tersebut pernah mengalami keputihan, maka dia akan mempunyai persepsi bahwa perilaku pencegahan keputihan patologis sangat penting.

Dapat disimpulkan bahwa persepsi tentang keputihan juga merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3.

#### 6.4.9 Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologi

Menurut Bluum (1974) status kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah (health service) adalah tempat atau wadah untuk memberikan pelayanan dalam rangka upaya kesehatan. Melalui pelayanan kesehatan para tenaga kesehatan memberikan pemahaman kepada masyarakat termasuk remaja tentang pemahaman dan pencegahan terhadap suatu penyakit misalnya keputihan.

Salah satu fasilitas kesehatan untuk upaya kesehatan yang dekat dengan masyarakat, antara lain adalah puskesmas, Poliklinik, dokter dan bidan praktek swasta. Siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 pernah memeriksakan diri dengan keluhan keputihan sebesar 27,5 % ke BPS, dan 26 % ke Puskesmas, sedangkan ke fasilitas RS sebesar 24 %. Tidak ada kecenderungan yang dominan pada salah satu fasilitas tersebut, artinya mereka menganggap semua fasilitas sama dalam memberikan pelayanan. Tetapi siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 masih banyak yang belum tahu akan keberadaan tempat pelayanan khusus kepada mereka (PKPR), yang sebenarnya sangat baik dimanfaatkan sebagai tempat konsultasi yang memuaskan. Dari 200 siswi yang mengatakan PKPR tidak ada sebesar 39,5 % dan tidak tahu 32,5%. Hal ini tentunya usaha dari pemerintah untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan pada remaja terhambat, karena para remajanya sendiri belum mengetahui keberadaan fasilitas tersebut.

Suatu perilaku sehat akan mudah terbentuk apabila ada kesamaan sikap dan persepsi antara masyarakat atau remaja dengan petugas kesehatan. Salah satu contoh tentang keputihan, sebenarnya keputihan yang disertai keluhan sudah selayaknya mendapatkan perhatian, jangan sampai dianggap remeh. Tetapi tidak demikian di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3, siswi yang pernah konsul sebesar 86 % petugas kesehatan mengatakan kalau keputihan penyakit biasa saja dan 48

% petugas kesehatan langsung memberikan pengobatan tanpa dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Padahal pengobatan yang tidak tepat akan memperparah keluhan keputihan tersebut.

Padahal kalau kita melihat yang dikatakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan baik berdasarkan Azwar (1996) salah satunya adalah yang *acceptable* dan *sustainable* artinya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan ada dan dapat melayani masyarakat sesuai kebutuhan. Selain itu juga dapat memecahkan masalah kesehatan yang ada di masyarakat (*Appriority* dan *acceptable*).

Dalam penelitian ini ternyata pelayanan kesehatan tidak berdampak kepada perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik di SMA Negeri 2 maupun SMK Negeri 3. Bisa dilihat dari analisis bahwa tidak ada perbedaan proporsi antara perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang mendukung maupun yang tidak mendukung. Ada kemungkinan walaupun mereka tidak banyak mengetahui keberadaan PKPR namun siswi-siswi lebih banyak memperoleh informasi tentang keputihan dari sumber lain.

Hasil uji *chi square* nilai  $P = 0,864 (> 0,005)$ . Akan tetapi walaupun tidak ada hubungan pelayanan kesehatan yang mendukung kemungkinan dapat menyebabkan sebesar 0,91 kali untuk seorang siswi berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik.

Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan hal tersebut, diantaranya bahwa penilaian terhadap pelayanan kesehatan bagi setiap orang berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh pengalaman, perasaan dan faktor internal lainnya. Selain itu tingkat kepuasan akan pelayanan masing-masing orang tidak sama, salah satu contoh misalnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sama tetapi tingkat kejelasan antar individu terhadap informasi tersebut bervariasi atau berbeda. Kualitas informasi juga sangat dipengaruhi oleh sikap dan kompetensi dari petugas kesehatan tersebut. Faktor lain yang menyebabkan variabel pelayanan kesehatan ini tidak bermakna ada kemungkinan karena bentuk kuesioner yang masih belum bervariasi jadi belum menggambarkan tujuan yang hendak dicapai.

#### 6.4.10 Hubungan Keterpaparan Informasi Dengan Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis

Berdasarkan teori Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2005) mengidentifikasi *accessability of information* sangat mempengaruhi tindakan yang akan diambil oleh seseorang, dan menurut Oskamp (1991) media massa sangat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku kesehatan.

Keterpaparan informasi di sini mencakup dua hal yaitu keterpaparan materi tentang keputihan yang didapat serta sumber informasi apa yang paling banyak mereka gunakan untuk memperoleh informasi tentang keputihan. Ada beberapa hal yang perlu dicermati berdasarkan data yang diperoleh yaitu :

1. Rata-rata siswi SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 pernah mendengar tentang keputihan, tetapi belum semua tentang keputihan mereka ketahui. Ini dapat dilihat dari data yang diperoleh yaitu siswi yang pernah mendengar tentang pengertian dan penyebab keputihan masing-masing sebesar 31,5 % dan 33,5 %. kemudian tentang pencegahan dan penanganan keputihan sebesar 38,5 %. Dan 49 % siswi pernah mendapatkan informasi tentang perilaku sehat, sedangkan dampak dari keputihan cukup banyak siswi yang sudah pernah mendapatkan informasi tentang hal tersebut yaitu sebesar 51,5 %.
2. Sumber informasi tentang keputihan di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 yang paling banyak dalam memperoleh informasi tentang keputihan adalah dari orang tuanya sebesar 75 %, kemudian teman 68,2 %, tenaga kesehatan 51,4 %, media cetak 34,1 % dan terakhir media elektronik sebesar 33,2 %.

Yang menarik disini adalah siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 memperoleh informasi tentang keputihan paling banyak berasal dari orangtuanya, ini menunjukkan ada kecenderungan remaja menganggap bahwa permasalahan kesehatan reproduksi khususnya tentang keputihan bukanlah hal yang tabu. Sehingga potensi siswi untuk memperoleh informasi yang benar lebih besar, karena orang tua merupakan salah satu sumber yang bisa dipertanggungjawabkan.

Semakin banyak siswi terpapar dengan informasi yang benar tentang keputihan, maka semakin besar peluang siswi berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis dengan baik. Hasil penelitian di SMA Negeri 2

dan SMK negeri 3 dari uji *Chi square* antara variabel keterpaparan informasi dengan perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis diperoleh nilai  $P = 0,000$  artinya ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan pencegahan dan penanganan keputihan patologis.

Penelitian yang sesuai ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Imania (2011) di SMU Plus 17 Palembang bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor pencetus (publikasi media) dengan upaya pencegahan dan penanganan keputihan patologis dengan nilai  $P = 0,009$ . Temuan yang sama juga didapatkan oleh Shinta (2011) dengan nilai  $P = 0,003$  artinya ada hubungan antara frekuensi paparan informasi tentang pornografi dengan perilaku seksual.

Jadi dapat ditarik kesimpulan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru adalah faktor pengetahuan, sikap, persepsi dan keterpaparan informasi. .

#### 6.4.11 Faktor-Faktor Dominan yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Patologis

Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom dalam Notoatmodjo (2005) faktor pengetahuan (Knowledge) merupakan domain perilaku yang sangat penting dan besar pengaruhnya terhadap penentuan perilaku seseorang (ovent behavior). Selain itu perilaku yang didasari pengetahuan akan bersifat langgeng atau bertahan lama. Jadi sudah semestinya siswi-siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 khususnya dan seluruh remaja di Kota Banjarbaru pada umumnya memperoleh informasi / pengetahuan tentang kesehatan reproduksi salah satunya tentang keputihan secara benar. Juga dari sumber-sumber informasi yang dapat dipertanggungjawabkan seperti guru, tenaga kesehatan, orang tua dan semua instansi yang mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan remaja.

Setelah dilakukan analisa multivariat dengan Regressi Logistik Model Prediksi ternyata faktor yang dominan mempengaruhi perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 adalah

pengetahuan, sikap, persepsi dan keterpaparan informasi dengan nilai  $P = < 0,05$ . Ternyata faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 adalah faktor pengetahuan dengan nilai  $OR = 2,818$ . Ini sesuai dengan pembagian domain perilaku oleh Bluum tersebut.

Setelah dilakukan uji interaksi ternyata ada keterkaitan antara keterpaparan informasi dengan persepsi siswi terhadap perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis. Secara teori persepsi di pengaruhi oleh faktor internal (faktor-faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus) dan faktor eksternal (segala sesuatu yang melekat pada objeknya). Dalam hal ini keterpaparan informasi merupakan faktor eksternal yang akan mempengaruhi persepsi seorang siswi. Substansi materi keputihan dan bagaimana informasi tersebut diperoleh sangat mempengaruhi persepsi siswi terhadap keputihan.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

- A. Umur siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 rata-rata sudah tergolong remaja penuh, di SMA Negeri 2 sebesar 75 %, lebih sedikit jika dibandingkan di SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru. Sedangkan usia menarche di kedua sekolah tersebut rata-rata berusia < 13 tahun, dimana presentasinya di SMA Negeri 2 lebih besar dari pada di SMK Negeri 3.
- B. Hampir semua siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru pernah mengalami keputihan fisiologis atau normal. Dan hampir separonya baik di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 siswi pernah mengalami keputihan patologis dengan presentase SMA Negeri.
- C. Pengetahuan tinggi tentang keputihan pada siswi di SMA Negeri 2 cukup banyak dibandingkan SMK Negeri 3
- D Sikap siswi yang positif terhadap keputihan di SMA Negeri 2 lebih banyak dibandingkan dengan SMK Negeri 3
- E. Siswi yang mempunyai persepsi benar terhadap keputihan di SMA Negeri 2 lebih banyak presentasinya jika dibandingkan dengan SMK Negeri 3
- F. Siswi yang mendapat pelayanan kesehatan yang mendukung untuk siswi berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik di SMA Negeri 2 lebih sedikit jika dibanding dengan SMK Negeri 3
- G. Siswi di SMA Negeri 2 lebih banyak terpapar informasi tentang keputihan di jika dibanding siswi SMK Negeri 3.
- H. Di SMA Negeri 2 siswi yang berperilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis baik lebih besar presentasinya dari pada siswi SMK Negeri 3.
- I. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, persepsi, pelayanan kesehatan dan keterpaparan informasi dengan perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan di SMK Negeri 3.

- O. Faktor-faktor dominan yang mempengaruhi perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis pada siswi di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 secara berurutan adalah pengetahuan, persepsi, sikap dan terakhir faktor keterpaparan informasi.
- P. Masih kurangnya upaya promosi tentang perilaku pencegahan dan penangan keputihan patologis dari instansi terkait dalam hal ini sektor kesehatan.

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Bagi Remaja**

- a. Bagi remaja untuk dapat melibatkan diri dalam berbagai kegiatan yang dapat meningkatkan wawasan terutama di bidang kesehatan khususnya tentang kesehatan reproduksi termasuk tentang penyakit infeksi.
- b. Agar bersifat aktif dalam upaya preventif berupa pemeliharaan dan perawatan kesehatan diri sendiri termasuk perilaku pencegahan dan penanganan keputihan patologis, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada serta fasilitas informasi yang ada seperti internet, perpustakaan umum, dan media komunikasi lainnya.

### **7.2.2. Bagi Instansi terkait**

- a. Bagi instansi yang terkait dengan upaya kesehatan remaja, untuk lebih meningkatkan kerjasama lintas sektoral. Salah satunya berupa peningkatan kegiatan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi termasuk tentang keputihan, meningkatkan kegiatan konseling, dan pemanfaatan program teman sebaya.
- b. Memfasilitasi siswi terutama di daerah pinggiran kota, untuk memperoleh informasi yang terkait dengan kesehatan reproduksi termasuk penyakit infeksi pada saluran reproduksi seperti keputihan dan sebagainya. Dengan menyediakan internet, menambah koleksi perpustakaan terkait dengan kesehatan reproduksi agar dapat diperoleh informasi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

### 7.2.3 Bagi peneliti lainnya

Melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya keputihan mengingat angka kejadian keputihan patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 cukup besar yaitu sekitar 45 %, dan apakah memang ada perbedaan perilaku sehat terhadap pencegahan dan penanganan keputihan patologis bagi remaja di perkotaan dan di pinggiran kota, dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perbedaan tersebut.

## DAFTAR FERENSI

- Affandi, Biran dkk. 1996. *Seksualitas, Kesehatan Reproduksi, dan Ketimpangan Gender*. Jakarta; Pustaka Sinar Harapan
- A, Kurniawati. (2001). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi di Antara Mahasiswa Akademi Kesehatan di Kota Bengkulu Tahun 2001*, (Tesis). Depok; FKM-UI.
- Arikunto, Suharsini. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta; Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta; Rineka Cipta
- Ariyani, Imatri. (2009). *Aspek Biopsiko Sosial Hygien Pada Saat Menstruasi*, Depok; FKM-UI.
- Alimut, Aziz Hidayat (2006). *Metodelogi Penelitian Kebidanan dan Tekhnik AnalisisData*. Jakarta; Salemba Medika
- Aliyanto, Warjidin (2003). *Perbandingan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja SMU dan SMK Kelas II Di Wilayah Kota Bandar Lampung*, Depok; Program Pasca Sarjana, FKM-UI.
- Andrew, Gilly (2003). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita (Womens Sxual Health)*. Jakarta; EGC
- Ariawan, Iwan (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan*, Depok FKM-UI.
- Azrul, Azwar (1996). *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Jakarta; Pustaka Sinar Harapan
- \_\_\_\_\_ (2001). *Kebijaksanaan Dalam Kesehatan Reproduksi: Majalah Kesehatan Perkotaan*, Jakarta, 27-41.
- Badan Pusat Statistik. (2008). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta; Macro International Calverton, Maryland USA.
- \_\_\_\_\_ (2004) *Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2004*. Jakarta;
- \_\_\_\_\_ (2004). *Indonesi Young Adult Reproductive Health Survey 2002-2003*. Jakarta; ORC Macro Calverton, Maryland, USA.

- Balitbangkes Kemenkes. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta; Kemenkes Republik Indonesia.
- BKKBN .(2002). *Cukilan Data Buletin*, No 248 Tahun XXIX. Jakarta.
- \_\_\_\_\_ (2004). *Kesehatan Reproduksi Remaja, Informasi Ringkas*. Jakarta; LD-FEUI-Bank Dunia.
- Besral (2010). *Pengolahan dan Analisa Data Menggunakan SPSS*. Departemen Biostatika, Depok FKM-UI.
- Binkesmas (2004). *Strategi Nasional Kesehatan Remaja*. Jakarta
- Depkes RI dan UNFPA (2001). *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta
- Depkes RI (2003). *Materi Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Jakarta; Direktorat Kesga.
- Dahlan, Sopiudin (2008). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta; Salemba Medika
- Darminto, Eko (2007). *Teori-Teori Konseling*. Jakarta; Unesa University Press Anggota IKAPI.
- Dharma, Shinta Arya. (2009). *Hubungan Antara Paparan Media Pornografi dan Perilaku Seksual Pelajar SMP Negeri Di Kota Depok*. Depok; Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, FKM-UI
- Dinkes Kota Banjarbaru (2011). *Profil Kesehatan Kota Banjarbaru*. Kota Banjarbaru
- Ellya, Eva Sibagariang dkk. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta; Trans Info Media.
- Green, Lawrence et all. (2005). *Health Program Planning An Educational And Ecological Approach*, Mayfield Publ.Co.USA.
- Herawati, Henny. (2009). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) di Kota Depok Tahun 2009*, (Skripsi). Depok; FKM-UI.
- Imania, Sabrina. (2011). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sehat Siswi SMU Plus Negeri 17 Palembang dalam Upaya Pencegahan Keputihan Patologis*.

- Iswarati, dkk. (2003). *Gender dan Pembangunan Indonesia*, Buku sumber Untuk Advokasi. Jakarta; BKKBN dan UNFPA.
- Jurnal Kesehatan. (2009). “*Metro Sai Mawas*” Volume II No 2 Edisi Desember, ISSN.
- Kusmiran, Eny. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta Selatan; Salemba Medika
- Koblinsky, Marge et all. (1997). *Sebuah Perspektif Global*. Yogyakarta; Gadjah Mada University Press.
- Lameshow, Stanley dkk. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta; Gadjah Mada University Press.
- Manuaba, BG. (2003). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta; Ercon.
- Nurul, Siti Qomariyah dkk. (2001) *Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) Pada Perempuan Indonesia*. Depok; Pusat Komunikasi Kesehatan Perspektif Gender bekerjasama dengan Ford Foudation.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta; Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Priyo, Sutanto Hastono. (2007) *Analisis Data Kesehatan*. Depok; Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Riduan, M,B.A (2007), *Skala pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung; Alfabeta.
- Sabri, Luknis dan Sutanto Priyo H. ( 2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta; Rajawali Pers.
- Sarwono, Sarlito W (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta; Rajawali Pers
- Setiawati, Sry. (2011). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Sikap Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Padap Remaja Di*

- Kecamatan Pulo Merak Kota Cilegon Bandung Banten Tahun 2011*, Depok; Program Pasca Sarjana, FKM-UI.
- Shucksmith, Janet dan Leo. B.Hendry. (1998). *Health Issues and Adolescence Growing Up, Speaking Out*. New York; Ny 10001.
- Subdirektorat Statistik Kesehatan dan Perumahan. (2002). *Profil Wanita Indonesia 2002*. Jakarta; Duta Tamaru Sakti.
- Supriatiningsih. (2003). *Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Sumber Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Siswa Kelas II di SMUN I Kota Metro Tahun 2003*, (Skripsi). Depok; FKM-UI.
- Definisi Pelayanan*. Diunduh Tanggal Juni ,24 2012 jam 17.00 WIB  
[Srib.com./doc/50954614/](http://Srib.com./doc/50954614/)
- Tjan, Richard, dkk. (2009). *Pustaka Kesehatan Populer Berbagai Macam Penyakit Infeksi*. Jakarta; Bhuana Ilmu Populer Gramedia Direct Selling.
- Turnock, Bernard J. (2001). *Public Health What It Is and How It Works*. America; Aspen Publisher.
- Wirorahardjo, Surjani (2010). *Dasar-Dasar Sign*. Jakarta; Indeks.
- Wawan, A dkk. (2010). *Teori Pengukuran dan Skala Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Walgito, Bimo. (2010) *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta; Adi Offset
- Widyastuti, Palupi.(ed).(2004). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Pemula*. Jakarta: Buku Kedokteran, EGC.



**UNIVERSITAS INDONESIA  
KUESIONER**

**LEMBAR PERMINTAAN DAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**Assalami'alaikum Warohmatullahi Wabakarokatuh**

Adik – adik yang terhormat, bersama dengan ini saya sampaikan bahwa saya adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM-UI) sedang melakukan penelitian mengenai : **“Faktor-faktor yang mempengaruhi Remaja Dalam Pencegahan Keputihan Patologis di SMA Negeri 2 dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru”**. Oleh karena itu, besar harapan saya kiranya adik bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Kepada adik saya akan mengajukan beberapa pertanyaan dan saya berharap adik menjawab dengan lengkap semua pertanyaan saya secara jujur. Semua identitas dan jawaban yang adik berikan saya jamin kerahasiaannya, dan tidak akan mempengaruhi nilai Adik-adik. Saya sangat menghargai bantuan Adik dalam memperlancar penelitian yang sedang saya kerjakan ini. Atas perhatian dan kerjasama yang baik ini saya ucapkan terima kasih

Depok, Mei 2012  
Hormat saya

Emi Badaryati

Saya menyatakan, bahwa saya telah membaca pernyataan diatas dan saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Banjarbaru, Mei 2012

.....



**KUESIONER**  
**FAKTOR\_FAKTOR YANG MEMPENGARUHI REMAJA DALAM PENCEGAHAN**  
**KEPUTIHAN PATOLOGIS DI SMA NEGERI 2 DAN SMK NEGERI 3 KOTA**  
**BANJARBARU**

	Tanggal wawancara	
	Pewawancara	
	Nomor kuesioner	
No	Pertanyaan	Jawaban
<b>A. IDENTITAS RESPONDEN</b>		
A 1	Nama :	
A 2	Umur :	
A 3	Kelas :	
A 4	Usia menarche (Haid pertama kali :)	
A 5	Apakah saudara pernah mengalami keputihan ?	.....
A 6	Pada saat kapan saudara mengalami keputihan?	.....
A 7	Apakah pernah mengalami keputihan yang disertai rasa gatal, berbau, dan rasa panas di vagina?	.....
<b>B. PENGETAHUAN</b>		
<p><b>1. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar, tulislah pada kilom sebelah kanan</b></p> <p><b>2. Mohon jawaban diisi sendiri sesuai dengan apa yang anda ketahui, demi tercapainya hasil yang diharapkan.</b></p>		
B1	Apa yang dimaksud dengan keputihan : 4. Cairan yang keluar dari vagina yag berwarna putih yang biasanya keluar menjelang haid / pada masa kehamilan 5. Cairan yang keluar dari dubur yang berwarna putih 6. Cairan yang keluar dari vagina berwarna merah hanya keluar menjelang haid atau pada masa kehamilan	<input type="checkbox"/>
B2	Ada berapa macam keputihan : 4. 1 5. 2 6. 3	<input type="checkbox"/>

B3	<p>Macam keputihan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Keputihan normal dan tidak normal</li> <li>5. Keputihan sehat dan tidak sehat</li> <li>6. Keputihan dan tidak keputihan</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
B4	<p>Bagaimana gejala keputihan yang normal :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Cairan encer, bening, tidak gatal, tidak berbau, jumlahnya sedikit</li> <li>5. Cairan encer, bening, terasa gatal, berbau</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
B5	<p>Yang termasuk gejala keputihan tidak normal adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Cairan encer, bening, tidak gatal, tidak berbau, jumlahnya sedikit</li> <li>5. Cairan encer, bening, terasa gatal, berbau</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
B6	<p>Yang termasuk penyebab keputihan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Infeksi jamur</li> <li>5. Keturunan</li> <li>6. Berganti-ganti pakaian</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
B7	<p>Dibawah ini mikroorganisme yang dapat menyebabkan gejala keputihan seperti adanya rasa gatal di vagina , warna cairan seperti putih susu dan berbau keras adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Parasit</li> <li>5. Jamur</li> <li>6. Bakteri</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
B8	<p>Berapakah PH normal vagina?:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 3,6-4,0</li> <li>5. 3,0-4,7</li> <li>6. 3,8-4,5</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
B9	<p>Yang bukan penyebab keputihan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infeksi jamur</li> <li>2. Kebersihan diri yang jelek</li> <li>3. Memakai celana dalam bukan dari nilon</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
B10	<p>Jika didapatkan tanda cairan terlalu banyak , bau busuk , sering disertai darah tidak segar, maka anda harus curiga adanya penyakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kanker payudara</li> <li>5. Tumor</li> <li>6. Kanker leher rahim.</li> </ol>	<input type="checkbox"/>

B 11	Di bawah ini termasuk cara mengatasi keputihan, kecuali: 4. Memakai celana sampai 2 hari 5. Sering membersihkan alat kelamin 6. Sering mengganti celana dalam	<input type="checkbox"/>
B 12	Dampak dari keputihan yang tidak normal adalah : 4. Infeksi pada panggul 5. Perdarahan 6. Kanker payudara	<input type="checkbox"/>
B 13	Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mengakibatkan : 4. Mematikan flora yang tidak normal 5. Mematikan flora normal vagina 6. Membuat flora jahat dan normal subur berkembang biak	<input type="checkbox"/>
B 14	Tindakan yang benar apabila kita mengalami keluhan keputihan yang disertai bau amis/busuk dan adanya rasa gatal adalah : 4. Langsung meminum antibiotic 5. Langsung curiga adanya kanker 6. Langsung memeriksakan diri ke dokter	<input type="checkbox"/>
<p><b>C. SIKAP TERHADAP PENCEGAHAN KEPUTIHAN :</b></p> <p>Pilihan jawaban adalah :</p> <p>SS = Sangat Setuju</p> <p>S = Setuju</p> <p>TS = Tidak Setuju</p> <p>STS = Sangat Tidak Setuju</p> <p>1. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.</p> <p>2. Tulislah angka sesuai dengan pilihan Anda pada kolom jawaban disebelah kanan.</p>		
C 1	Membasuh daerah kewanitaan menurut saya yang penting vagina dan anus bersih 5. S 6. SS 7. TS 8. STS	<input type="checkbox"/>
C 2	Menurut saya hanya dengan menjaga daerah kewanitaan keputihan dapat dicegah 5. S 6. SS 7. TS 8. STS	<input type="checkbox"/>

C 3	<p>Untuk membersihkan daerah kewanitaan sering memakai cairan antiseptik pembersih vagina sangat perlu, karena bisa menghilangkan kuman-kuman yang berbahaya.</p> <p>5. S 6. SS 7. TS 8. STS</p>	<input type="checkbox"/>
C 4	<p>Saya selalu memakai celana dalam yang dapat menyerap keringat dan tidak ketat, untuk menjaga daerah kewanitaan saya .</p> <p>5. S 6. SS 7. TS 8. STS</p>	<input type="checkbox"/>
C 5	<p>Bagi saya memakai pembalut atau pantyliner sepanjang hari sangat baik untuk kesehatan daerah kewanitaan kita :</p> <p>5. S 6. SS 7. TS 8. STS</p>	<input type="checkbox"/>
C 6	<p>Menurut saya membersihkan daerah kewanitaan dengan memakai air dan sabun serta diberi bedak wangi sangat baik untuk menghindari keputihan :</p> <p>5. S 6. SS 7. TS 8. STS</p>	<input type="checkbox"/>
C 7	<p>Keputihan yang disertai rasa gatal adalah hal yang biasa saja dan dapat sembuh dengan sendirinya</p> <p>5. S 6. SS 7. TS 8. STS</p>	<input type="checkbox"/>
C 8	<p>Saat mengalami keputihan yang tidak normal, maka harus segera memeriksakan ke dokter atau pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>5. S 6. SS 7. TS 8. STS</p>	<input type="checkbox"/>

C 9	<p>Bila mengalami keputihan yang normal saya tidak melakukan perawatan pada daerah kewanitaan karena tidak berbahaya.</p> <p>5. S 6. SS 7. TS 8. STS</p>	<input data-bbox="1235 371 1326 454" type="checkbox"/>
C10	<p>Berolahraga secara teratur dan makanan yang bergizi juga berpengaruh dengan kejadian keputihan</p> <p>5. S 6. SS 7. TS 8. STS</p>	<input data-bbox="1235 539 1326 622" type="checkbox"/>
<p><b>D. PERSEPSI</b></p> <p>Pilihan jawaban adalah :</p> <p>SS = Sangat Setuju S = Setuju TS = Tidak Setuju STS = Sangat Tidak Setuju</p> <p>1. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.</p> <p>2. Tulislah angka sesuai dengan pilihan Anda pada kolom jawaban disebelah kanan.</p>		
D1	<p>Setiap perempuan mempunyai resiko untuk mengalami keputihan terutama remaja</p> <p>5. S 6. SS 7. TS 8. STS</p>	<input data-bbox="1195 1290 1302 1373" type="checkbox"/>
D2	<p>Kita harus berhati-hati dengan daerah kewanitaan kita, perilaku sehat membuat rentan untuk terjadi infeksi di saluran reproduksi salah satunya resiko terjadinya keputihan.</p> <p>5. S 6. SS 7. TS 8. STS</p>	<input data-bbox="1195 1590 1302 1673" type="checkbox"/>

D3	Iklim di Indonesia yang panas dan kadang hujan berpotensi menjadi pemicu terjadinya keputihan pada perempuan 5. S 6. SS 7. TS 8. STS	<input type="checkbox"/>
D4	Penyakit keputihan hanya terjadi pada perempuan yang melakukan seks bebas. 5. S 6. SS 7. TS 8. STS	<input type="checkbox"/>
D5	Keputihan merupakan salah satu tanda yang menunjukkan adanya penyakit serius pada saluran reproduksi kita. 5. S 6. SS 7. TS 8. STS	<input type="checkbox"/>
D6	Tanda dan gejala keputihan yang normal dan tidak normal, tidak akan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan reproduksi, apalagi sampai mengalami kemandulan 5. S 6. SS 7. TS 8. STS	<input type="checkbox"/>
E. PELAYANAN KESEHATAN		
E1	Apakah di tempat saudara tersedia tempat pelayanan khusus apabila anda ingin berobat dan konsultasi khususnya mengenai keputihan 4. Ada 5. Tidak ada 6. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

E2	<p>Anda memeriksakan diri atau konsultasi bila mengalami keluhan keputihan kesehatan reproduksi di mana saja (bila tidak pernah lanjut ke pertanyaan no F1</p> <p>5. Puskesmas</p> <p>6. RS</p> <p>7. Praktek Dokter atau Bidan Praktek Swasta</p> <p>8. Tempat lain (tolong sebutkan)</p> <p>.....</p>	<input type="checkbox"/>
E3	<p>Tindakan apa yang dilakukan petugas kesehatan terhadap keluhan keputihan yang berlebihan dan mengganggu yang anda sampaikan ?</p> <p>4. Petugas memberikan penjelasan jika ditanya saja</p> <p>5. Menganjurkan untuk pemeriksaan lebih lanjut.</p> <p>6. Langsung memberikan pengobatan.</p>	<input type="checkbox"/>
E4	<p>Bagaimana sikap petugas terhadap keluhan keputihan :</p> <p>4. Menganggap penyakit biasa saja</p> <p>5. Keputihan hanya disebabkan oleh stress dan kelelahan</p> <p>6. Keluhan keputihan jangan dianggap remeh</p>	<input type="checkbox"/>

**F. KETERPAPARAN INFORMASI**

F 1	Apakah Anda pernah memperoleh informasi atau berdiskusi tentang keputihan ? Isilah setiap topik dibawah ini , sesuai dengan informasi yang pernah Anda terima			
<b>No</b>	<b>Topik</b>	<b>Ya (1)</b>	<b>Tidak (2)</b>	
1	Pengertian beserta tanda dan gejala keputihan baik yang patologis dan fisiologis			<input type="checkbox"/>
2	Penyebab dari keputihan fisiologis dan patologis			<input type="checkbox"/>
3	Perilaku sehat yang dapat mencegah terjadinya keputihan patologis			<input type="checkbox"/>
4	Pencegahan dan penanganan keputihan patologis			<input type="checkbox"/>
5	Dampak dari keputihan bagi kesehatan reproduksi			<input type="checkbox"/>

F2	Dari mana saja Anda memperoleh atau mendiskusikan tentang keputihan tersebut?			
<b>No</b>	<b>Referensi</b>	<b>Ya (1)</b>	<b>Tidak (2)</b>	
1	Orang tua			<input type="checkbox"/>
2	Guru			<input type="checkbox"/>
3	Teman			<input type="checkbox"/>
4	Tenaga Kesehatan			<input type="checkbox"/>
5	Media Cetak (koran, surat kabar, majalah, buku dll)			<input type="checkbox"/>
6	Media elektronik (TV, internet, radio dll)			<input type="checkbox"/>
<b>G. PERILAKU SEHAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN KEPUTIHAN</b>				
G 1	Berapa kali Anda melakukan olahraga dalam 1 minggu 4. 1 kali 1 minggu 5. 3 kali 6. 3 kali			<input type="checkbox"/>
G 2	Kebiasaan untuk mencegah keputihan patologis apa saja yang Anda lakukan untuk mencegah keputihan 4. Minum ramuan tradisional 5. Cebok dengan air daun sirih 6. Pola hidup sehat			<input type="checkbox"/>
G 3	Untuk menjaga kebersihan vagina berapa kali Anda mengganti celana dalam? 4. 1 kali 5. 2 kali 6. Bila celana basah			<input type="checkbox"/>

G 4	<p>Bagaimana cara Anda cebok setiap buang air?</p> <p>4. Dari depan ke belakang dan bersih</p> <p>5. Dari belakang ke depan dan bersih</p> <p>6. Dari mana saja yang penting bersih</p>	<input type="checkbox"/>
G5	<p>Selain itu untuk menjaga kebersihan vagina, kadang saya merasa perlu melakukan</p> <p>4. Memakai cairan pembersih vagina</p> <p>5. Memakai cairan antiseptik</p> <p>6. Tidak memakai apapun</p>	<input type="checkbox"/>
G 6	<p>Apakah Anda sering menggunakan cairan pembersih vagina?</p> <p>4. Sering</p> <p>5. Kadang-kadang</p> <p>6. Tidak pernah</p>	<input type="checkbox"/>
G 7	<p>Apakah Anda menggunakan bedak talcum, tissue dan sabun dengan pewangi pada daerah vagina ?</p> <p>5. Pernah</p> <p>6. Kadang-kadang</p> <p>7. Tidak pernah</p>	<input type="checkbox"/>
G 8	<p>Selama berteman kadang-kadang untuk menjaga kebersihan diri saya melakukan ?</p> <p>4. Meminjam handuk</p> <p>5. Memakai sabun teman</p> <p>6. Meminta farpum</p>	<input type="checkbox"/>
G9	<p>Waktu BAB/BAK di WC umum</p> <p>4. Langsung menggunakan closet</p> <p>5. Mengelapnya dulu apabila WC duduk</p> <p>6. Menyiram closet terlebih dahulu</p>	<input type="checkbox"/>
G10	<p>Apakah Anda mengkonsumsi buah/sayur setiap hari</p> <p>4. Ya</p> <p>5. Kadang-kadang</p> <p>6. Tidak</p>	<input type="checkbox"/>
G11	<p>Apakah Anda termasuk orang yang mudah marah</p> <p>4. Ya</p> <p>5. Jarang</p> <p>6. Tidak</p>	<input type="checkbox"/>

G12	<p>Apakah Anda sering cemas dan tegang dengan pelajaran di sekolah?</p> <p>4. Ya 5. Jarang 6. Tidak</p>	<input data-bbox="1222 280 1329 360" type="checkbox"/>
G13	<p>Apakah Anda sering terjadi konflik dengan teman</p> <p>4. Ya 5. Jarang 6. Tidak</p>	<input data-bbox="1222 463 1329 544" type="checkbox"/>
G14	<p>Untuk menjaga daerah kewanitaan saya melakukan :</p> <p>4. Memakai celana bersih dan ketat 5. Memakai celana longgar dan dari nilon 6. Memakai celana yang tidak ketat</p>	<input data-bbox="1222 647 1329 728" type="checkbox"/>
<p>Tambahan</p> <p>Prilaku apa saja yang Anda lakukan dalam upaya pencegahan / penanganan terhadap keputihan , selain yang dipaparkan diatas :</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p>		

## OLAH DATA GABUNGAN SMA NEGERI 2 DAN SMK NEGERI 3

### Crosstabs pengetahuan \* perilaku sehat

Crosstab

			perilaku sehat		Total
			tinggi	rendah	
pengetahuan	tinggi	Count	83	48	131
		Expected Count	67.5	63.5	131.0
	% within pengetahuan	63.4%	36.6%	100.0%	
	% of Total	41.5%	24.0%	65.5%	
rendah	rendah	Count	20	49	69
		Expected Count	35.5	33.5	69.0
	% within pengetahuan	29.0%	71.0%	100.0%	
	% of Total	10.0%	24.5%	34.5%	
Total	Count		103	97	200
	Expected Count		103.0	97.0	200.0
	% within pengetahuan		51.5%	48.5%	100.0%
	% of Total		51.5%	48.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.379 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	20.025	1	.000		
Likelihood Ratio	21.861	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.272	1	.000		
N of Valid Cases	200				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.47.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (tinggi / rendah)	4.236	2.257	7.954
For cohort perilaku sehat = tinggi	2.186	1.478	3.234
For cohort perilaku sehat = rendah	.516	.393	.677
N of Valid Cases	200		

## Sikap terhadap keputihan \* perilaku sehat

Crosstab

			perilaku sehat		Total
			tinggi	rendah	
Sikap terhadap keputihan	positif	Count	73	44	117
		Expected Count	60.3	56.7	117.0
		% within Sikap terhadap keputihan	62.4%	37.6%	100.0%
	Negatif	Count	30	53	83
		Expected Count	42.7	40.3	83.0
		% within Sikap terhadap keputihan	36.1%	63.9%	100.0%
Total	Count	103	97	200	
	Expected Count	103.0	97.0	200.0	
	% within Sikap terhadap keputihan	51.5%	48.5%	100.0%	
	% of Total	51.5%	48.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.394 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	12.363	1	.000		
Likelihood Ratio	13.541	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.327	1	.000		
N of Valid Cases	200				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40.26.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap terhadap keputihan (positif / Negatif)	2.931	1.635	5.253
For cohort perilaku sehat = tinggi	1.726	1.255	2.374
For cohort perilaku sehat = rendah	.589	.443	.782
N of Valid Cases	200		

## Persepsi \* perilaku sehat

Crosstab

			perilaku sehat		Total
			tinggi	rendah	
Persepsi	Benar	Count	67	44	111
		Expected Count	57.2	53.8	111.0
		% within Persepsi	60.4%	39.6%	100.0%
	salah	Count	36	53	89
		Expected Count	45.8	43.2	89.0
		% within Persepsi	40.4%	59.6%	100.0%
Total	Count	103	97	200	
	Expected Count	103.0	97.0	200.0	
	% within Persepsi	51.5%	48.5%	100.0%	
	% of Total	51.5%	48.5%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.840 <sup>b</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>a</sup>	7.063	1	.008		
Likelihood Ratio	7.888	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	7.801	1	.005		
N of Valid Cases	200				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43.17.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi (Benar / salah)	2.242	1.269	3.960
For cohort perilaku sehat = tinggi	1.492	1.112	2.002
For cohort perilaku sehat = rendah	.666	.500	.886
N of Valid Cases	200		

**Pelayanan Kesehatan \* perilaku sehat**

**Crosstab**

			perilaku sehat		Total
			tinggi	rendah	
Pelayanan Kesehatan	Mendukung	Count	54	53	107
		Expected Count	55.1	51.9	107.0
		% within Pelayanan Kesehatan	50.5%	49.5%	100.0%
		% of Total	27.0%	26.5%	53.5%
	kurang mendukung	Count	49	44	93
		Expected Count	47.9	45.1	93.0
		% within Pelayanan Kesehatan	52.7%	47.3%	100.0%
		% of Total	24.5%	22.0%	46.5%
Total	Count	103	97	200	
	Expected Count	103.0	97.0	200.0	
	% within Pelayanan Kesehatan	51.5%	48.5%	100.0%	
	% of Total	51.5%	48.5%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.098 <sup>b</sup>	1	.754		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.029	1	.864		
Likelihood Ratio	.098	1	.754		
Fisher's Exact Test				.778	.432
Linear-by-Linear Association	.098	1	.755		
N of Valid Cases	200				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45.11.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelayanan Kesehatan (Mendukung / kurang mendukung)	.915	.525	1.596
For cohort perilaku sehat = tinggi	.958	.732	1.253
For cohort perilaku sehat = rendah	1.047	.785	1.395
N of Valid Cases	200		

**Keterpaparan informasi \* perilaku sehat**

**Crosstab**

			perilaku sehat		Total
			tinggi	rendah	
Keterpaparan informasi	Terpapar	Count	71	44	115
		Expected Count	59.2	55.8	115.0
		% within Keterpaparan informasi	61.7%	38.3%	100.0%
	Kurang terpapar	Count	32	53	85
		Expected Count	43.8	41.2	85.0
		% within Keterpaparan informasi	37.6%	62.4%	100.0%
Total	Count	103	97	200	
	Expected Count	103.0	97.0	200.0	
	% within Keterpaparan informasi	51.5%	48.5%	100.0%	
	% of Total	51.5%	48.5%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.358 <sup>b</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>a</sup>	10.414	1	.001		
Likelihood Ratio	11.461	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.301	1	.001		
N of Valid Cases	200				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.23.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keterpaparan informasi (Terpapar / Kurang terpapar)	2.673	1.500	4.763
For cohort perilaku sehat = tinggi	1.640	1.204	2.234
For cohort perilaku sehat = rendah	.614	.461	.816
N of Valid Cases	200		

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 5143 /H2.F10/PPM.00.00/2012

22 Maret 2012

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

Kepada Yth.  
**Kepala Kesbangpolinmas**  
**Provinsi Kalimantan Selatan**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Emi Badaryati  
NPM : 1006819522  
Thn. Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Hubungan Antara Faktor Internal, Faktor Pelayanan Kesehatan Dan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Pada Keputihan di SMA Kota Banjarbaru*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n. Dekan FKM UI  
Wakil Dekan  
  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:  
*Pembimbing skripsi*  
*Asip*



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3145 /H2.F10/PPM.00.00/2012

22 Maret 2012

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

Kepada Yth,

**Kepala Dinas Pendidikan**  
**Kota Banjarbaru**  
**Provinsi Kalimantan Selatan**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Emi Badaryati  
NPM : 1006819522  
Thn. Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Hubungan Antara Faktor Internal, Faktor Pelayanan Kesehatan Dan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Pada Keputihan di SMA Kota Banjarbaru"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

  
Wakil Dekan,  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
NIP. 19720825 199702 1 002

**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip



**PEMERINTAH KOTA BANJARBARU  
BADAN PELAYANAN PERIJINAN TERPADU (BP2T)  
KOTA BANJARBARU**

Alamat Kantor : Jl. Wijaya Kusuma No. 3

Telp.(0511)4781711 Fax.(0511)4781886

Banjarbaru 70711

**SURAT IJIN PENELITIAN**  
Nomor : 301 / V / BP2T / 2012

MEMBACA	:	1. Surat dari Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia No : 3143/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 22 Maret 2012 Perihal Mohon Ijin Penelitian.
MENGINGAT	:	1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah ; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom ; 3. Peraturan Daerah Kota Banjarbaru Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Banjarbaru ; 4. Peraturan Daerah Kota Banjarbaru Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kota Banjarbaru ; 5. Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 01 Tahun 2006 tentang Pendelegasian Kewenangan Penandatanganan Naskah Dinas di Bidang Perijinan Kepada Pejabat di Lingkungan Pemerintah Kota Banjarbaru ; 6. Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 03 Tahun 2007 tentang Tata Laksana Pemberian Ijin Melakukan Penelitian ; 7. Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 6 Tahun 2010 tentang Pimpianan Kewenangan Penandatanganan Beberapa Perijinan Dari Kepala Dinas Satuan Kerja Perangkat Daerah Kepada Kepala Badan Pelayanan Perijinan Terpadu (BP2T) Kota Banjarbaru.
MEMPERHATKAN	:	Proposal kegiatan yang bersangkutan.
MEMUTUSKAN	:	Memberikan Ijin Penelitian Kepada :
		<b>N a m a</b> : <b>Emi Badaryati</b>
		<b>Alamat</b> : Aarama Yonif 623/ Biv Jl. Pn. Noor Rt. 002 Rw. 005 Kel. Sungai Ulin Banjarbaru
		<b>Pekerjaan</b> : PNS
		<b>Prodi/ Jurusan</b> : Kebidanan Komunitas
		<b>NIM</b> : 1006819522
		<b>Judul Penelitian</b> : Faktor-faktor yang mempengaruhi remaja terhadap keputihan patologis di SMA Negeri 2 Kota Banjarbaru & SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru
		<b>Lama Penelitian</b> : 30 hari
		<b>Lokasi Penelitian</b> : SMA Negeri 2 & SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru
		<b>Pembimbing</b> : 1. Prof. dr. Rachmadi Purwana 2. -
		<b>Tujuan Penelitian</b> : Mengetahui Perbedaan Perilaku Sehat Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja di SMA Negeri 2 Kota Banjarbaru & SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Penelitian sesuai permohonan, harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat dengan menunjukkan Surat Ijin yang diberikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan hal-hal yang tidak sesuai dengan Ijin ini.
3. Harus mentaati semua ketentuan perundangan yang berlaku serta Adat Istiadat/Budaya setempat.
4. Apabila Surat Ijin ini telah habis masa berlakunya sedang pelaksanaan Penelitian belum selesai, yang bersangkutan diwajibkan mengajukan permohonan kembali kepada Instansi pemberi Ijin.
5. Surat Ijin Penelitian ini akan dicabut dan ditarik kembali apabila pemegang surat ini terbukti melanggar ketentuan tersebut di atas.
6. Surat Ijin mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Demiikian Surat Ijin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Banjarbaru  
Pada Tanggal 2 Mei 2012



Tersusun:

1. Walikota Banjarbaru (sebagai sponsor).
2. Kepala Badan Kesbanglinmas Kota Banjarbaru.
3. Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
4. Kepala SMA Negeri 2 Banjarbaru.
5. Kepala SMK PPN Banjarbaru
6. Yang Berhubungan.



**PEMERINTAH KOTA BANJARBARU  
DINAS PENDIDIKAN**

Alamat: Jl. Pendidikan Nasional No. 01 RO Ulin – Banjarbaru (0511) 4772570

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 420. /1391 / DP / 2012

Kepala Dinas Pendidikan Kota Banjarbaru menerangkan bahwa :

Nama : **EMI BADARYATI**  
NIM : 1006819522  
Program Study/Jurusan : Kebidanan Komunitas  
Lokasi Penelitian : SMA Negeri 2 Banjarbaru  
Tujuan Penelitian : Mengetahui Perbedaan Perilaku Sehat Pencegahan Keputihan Patologis Pada Remaja Di SMA Negeri 2 Kota Banjarbaru dan SMK Negeri 3 Kota Banjarbaru

Melaksanakan Penelitian dengan judul "**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI REMAJA TERHADAP KEPUTIHAN PATOLOGIS DI SMA NEGERI 2 KOTA BANJARBARU & SMK NEGERI 3 KOTA BANJARBARU.**" sesuai surat dari Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia No : 3143/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal : 22 Maret 2012 dan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu (BP2T ) Kota Banjarbaru Nomor : 301/V/ BP2T/2012 Tanggal 02 Mei 2012 perihal Ijin Penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : BANJARBARU

Pada Tanggal : 08 Mei 2012

Pd. Kepala Dinas Pendidikan  
Kota Banjarbaru

  
**Drs. ABDEL MALIK, M.Si**  
NIP. 19650908 198702 1 002