

# SKRIPSI

## ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 8 SURABAYA

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**EKO SAPUTRI**

NIM. 010710404 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

2011

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah  
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang  
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 26 Juli 2011

Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eko Saputri', written over a set of horizontal and vertical lines that form a rectangular box.

**EKO SAPUTRI**  
NIM. 010710404 B

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

SKRIPSI DENGAN JUDUL  
“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU  
PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI  
DI SMAN 8 SURABAYA”

TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 2 AGUSTUS 2011

Oleh

Pembimbing I



Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197706172993122002

Pembimbing II



Sukma Randani I, S.Kep., Ns  
NIK. 139080790

Mengetahui,  
a.n Dekan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji  
Pada tanggal 26 JULI 2011  
PANITIA PENGUJI


Ketua : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197806062001122001

  
(.....)


Anggota : 1. Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197706172993122002

  
(.....)

2. Sukma Randani I, S.Kep., Ns  
NIK. 139080790

  
(.....)

Mengetahui,  
a.n Dekan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
Plt. Wakil Dekan I

  
Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**MOTTO**

**jika kamu bersungguh-sungguh dalam  
mewujudkan impian, kamu tidak punya alasan  
untuk meragui kemampuanmu**

**masa depan adalah suatu yang harus  
diperjuangkan dan setiap perjuangan  
memerlukan kekuatan dan kekuatan ada  
didalam dirimu**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat, inayah dan petunjukNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 8 SURABAYA"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, S. Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Drs. H. Moch. Shadali, M.M.Pd, selaku Kepala Sekolah SMAN 8 Surabaya yang telah memberikan ijin, kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data sehingga penelitian ini terlaksana dengan baik.
3. Ibu Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dengan sabar kepada peneliti selama penyusunan hingga terselesainya skripsi ini.
4. Ibu Sukma Randani I, S.Kep., Ns, selaku pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dengan sabar kepada peneliti selama penyusunan hingga terselesainya skripsi ini.

5. Para dosen pemberi ilmu dan seluruh staf karyawan S1 Ilmu Keperawatan.
6. Para guru dan seluruh staf karyawan SMAN 8 Surabaya.
7. Seluruh responden siswi di SMAN 8 Surabaya yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Ayah, Ibu dan adik-adikku tercinta (Elysa dan Erika) yang telah ikhlas memberi dukungan moril melalui do'a-do'anya serta materiil yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dan mewujudkan cita-cita.
9. Keluarga besarku di Solo dan Surabaya yang tercinta atas semua dukungan dan doanya.
10. Dan Febry Kamajaya yang selalu menemaniku berbagi susah dan senang bersama serta doa dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Sahabat-sahabatku tersayang: Diana, Selly dan Tika yang selalu membantu dalam segala hal yang terbaik buat penulis serta doa.
12. Rekan-rekan mahasiswa Injeksi A7 dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang telah memberikan kesempatan, bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 25 Juli 2011

Penulis

**ABSTRACT**  
**ANALYSIS OF THE FACTORS THAT INFLUENCE**  
**THE BEHAVIOR OF PATHOLOGICAL FLUOR ALBUS PREVENTION ON**  
**FEMALE ADOLESCENT**

Cross Sectional Study in Senior High School 8 Surabaya

**By : Eko Saputri**

A woman's life was several complaints of illness, one of very disturbing complaint that it is fluor albus. Incidence of pathological fluor albus in woman is enough high, especially in adolescent. Some of adolescent had behavior of pathological fluor albus prevention was bad. The objective of study was to analyze of the factors that influence the behavior of pathological fluor albus prevention on adolescent in senior high school 8 Surabaya.

Design used in this study was cross sectional design. The population was all female students in senior high school 8 Surabaya. Total sample was 150 respondents, taken according to inclusion criteria. The independent variable was knowledge, attitude, utilization of health facilities and infrastructure, and the experience of friends or parent. The dependent variable was the behavior of pathological fluor albus prevention. Data were then analyzed using correlation Spearman's Rho with level of significance of  $\leq 0,05$ .

Result showed there was influence of knowledge toward the behavior of pathological fluor albus prevention ( $\rho = 0,000$ ), there was influence of attitude toward the behavior of pathological fluor albus prevention ( $\rho = 0,000$ ), there was influence of utilization of health facilities and infrastructure toward the behavior of pathological fluor albus prevention ( $\rho = 0,000$ ) and there was influence of the experience of friends or parent toward the behavior of pathological fluor albus prevention ( $\rho = 0,000$ ).

Increased activity and health infrastructure in school so that optimal prevention of pathological fluor albus.

***Keywords: the behavior, pathological fluor albus prevention, female adolescent***



## DAFTAR ISI

Halaman	
Halaman judul .....	i
Lembar surat pernyataan .....	ii
Lembar persetujuan .....	iii
Motto .....	iv
Ucapan terima kasih .....	v
Abstract .....	vii
Daftar isi .....	viii
Daftar tabel .....	x
Daftar gambar .....	xi
Daftar lampiran .....	xii
Daftar singkatan .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Perilaku .....	6
1.1.1 Definisi perilaku .....	6
1.1.2 Bentuk perilaku .....	8
1.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku .....	10
1.1.4 Domain perilaku .....	13
2.2 Remaja .....	19
1.2.1 Pengertian Remaja .....	19
1.2.2 Batasan remaja .....	20
1.2.3 Ciri-ciri remaja .....	20
1.2.4 Tahap perkembangan masa remaja .....	22
1.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi tugas-tugas perkembangan .....	24
1.2.6 Masa puber pada remaja putri .....	24
1.2.7 Bahaya pada masa puber .....	27
2.3 Konsep Keputihan .....	27
2.3.1 Pengertian keputihan .....	27
2.3.2 Epidemiologi keputihan .....	28
2.3.3 Etiologi dan gejala keputihan .....	29
2.3.4 Diagnosis .....	30
2.3.5 <i>Health education</i> tentang pencegahan keputihan .....	36
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	39
3.2 Hipotesis Penelitian .....	41

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	42
4.2.1 Populasi.....	42
4.2.2 Sampel.....	43
4.2.3 Sampling.....	43
4.3 Variabel Penelitian.....	44
4.3.1 Variabel bebas/ independen.....	44
4.3.2 Variabel tergantung/ dependen.....	44
4.4 Definisi Operasional.....	45
4.5 Instrumen Penelitian.....	48
4.5.1 Instrumen pengumpulan data.....	48
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	49
4.8 Kerangka Operasional.....	52
4.9 Analisis data.....	53
4.10 Etika Penelitian.....	53
4.10.1 Lembar persetujuan ( <i>informed consent</i> ).....	54
4.10.2 Tanpa nama ( <i>anonymity</i> ).....	54
4.10.3 Kerahasiaan ( <i>confidentiality</i> ).....	54
4.10.4 Keterbatasan.....	55

**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1. Hasil Penelitian.....	56
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	56
5.1.2 Data umum.....	57
5.1.3 Data khusus.....	60
5.1.4 Identifikasi pengaruh faktor pengetahuan terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.....	64
5.1.5 Identifikasi pengaruh faktor sikap terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.....	65
5.1.6 Identifikasi pengaruh faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.....	66
5.1.7 Identifikasi pengaruh faktor pengalaman teman/ orang tua terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.....	67
5.1.7 Identifikasi faktor dominan tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.....	68
5.2. Pembahasan.....	69

**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1. Kesimpulan.....	77
6.2. Saran.....	78

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>79</b>
----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>81</b>
----------------------	-----------

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Diagnosis Diferensial dan Terapi Vaginitis .....	36
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	45
Tabel 5.1 Tabel Pengaruh Faktor Pengetahuan Terhadap Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011 .....	64
Tabel 5.2 Tabel Pengaruh Faktor Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011 .....	65
Tabel 5.3 Tabel Pengaruh Faktor Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Sarana Prasarana Terhadap Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya pada 7 Juni 2011 .....	66
Tabel 5.4 Tabel Pengaruh Faktor Pengalaman Teman/ Orang Tua Terhadap Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011 .....	67
Tabel 5.4 Tabel Pengaruh Faktor Dominan Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011 .....	67

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Perilaku.....	12
Gambar 2.2 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi .....	17
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Siswi Kelas X, XI dan XII di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011 .....	57
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan kelas pada siswi di SMAN 8 Surabaya tanggal 7 Juni 2011 .....	58
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ayah di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011 .....	58
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011. ....	59
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011. ....	59
Gambar 5.6 Distribusi Reponden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011. ....	60
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pengetahuan di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011. ....	60
Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Sikap di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011. ....	61
Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Sarana Prasarana di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011. ....	61
Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pengalaman Teman/ Orang Tua di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011....	62
Gambar 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis di SMAN 8 Surabaya Tanggal 7 Juni 2011..	63

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Lembar persetujuan .....	57
Lampiran 1 Lembar persetujuan menjadi responden ( <i>Informed Consent</i> )....	58
Lampiran 2 Lembar kuesioner .....	59
Lampiran 3 Tabulasi data responden .....	90
Lampiran 4 SPSS penelitian .....	98
Lampiran 5 Surat permohonan data awal.....	104
Lampiran 6 Surat permohonan penelitian .....	105
Lampiran 7 Surat ijin penelitian dari sekolah .....	106
Lampiran 8 Dokumentasi.....	107

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BK	: Bimbingan Konseling
Depkes	: Departemen Kesehatan
dkk	: dan kawan kawan
DM	: Diabetes Mellitus
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleid Acid</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
FKUI	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
KB	: Keluarga Berencana
pH	: <i>potential of Hydrogen</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
SATPAM	: Satuan Pengamanan
SMAN	: Sekolah Menengah Atas Negeri
SPBU	: Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WC	: <i>Water Closet</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Kehidupan seorang wanita terdapat beberapa keluhan penyakit, salah satu keluhan yang amat mengganggu itu adalah keputihan (Sianturi, 2001). Keputihan (*leukorhea, white discharge* atau *fluor albus*) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah (Prawiroharjo, 2007). Keputihan dapat dibedakan antara yang fisiologis dan patologis (Manuaba, 1999). Kejadian keputihan patologis pada wanita cukup tinggi khususnya pada remaja putri (Indarti, 2004). Tindakan pencegahan keputihan patologis yang telah dilakukan remaja putri saat ini adalah menghindari pemakaian celana dalam yang ketat dan memakai sabun khusus daerah kewanitaan (sianturi, 2001). Tindakan tersebut sangat penting dilakukan mengingat dampak yang ditimbulkan oleh keputihan patologis sangat serius yakni terjadinya penyakit Reiter, kemandulan dan sukar disembuhkan (Clayton, 1986). Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dibagi menjadi 3 faktor, yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*) terdiri dari pengetahuan dan sikap; faktor pendukung (*enabling factors*) terdiri dari pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana serta faktor pendorong (*reinforcing factors*) terdiri dari pengalaman orang tua/ teman (Notoatmodjo, 2007). SMAN 8 merupakan salah satu sekolah negeri yang ada di Surabaya. Pada sekolah ini terdapat beberapa siswi yang mengalami keputihan patologis ditandai dengan gatal, berbau, berwarna agak kekuningan dan kadang sakit saat kencing

dan sekolah ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai keputihan patologis. Berdasarkan *study* pendahuluan data awal pada tanggal 12 April 2011 di SMAN 8 Surabaya dari hasil kuesioner, didapatkan 50 siswi sebagai responden diantaranya 38 (38%) remaja putri mengalami keputihan patologis dengan usia antara 15 - 18 tahun, sebanyak 26 (26%) remaja putri melakukan perilaku pencegahan keputihan patologis, sebanyak 36 (36%) remaja putri kurang pengetahuan mengenai keputihan patologis dan pencegahannya, 42 (42%) remaja putri mengatakan keputihan adalah hal yang biasa saja terjadi pada remaja, 45 (45%) remaja putri menyebutkan bahwa pengalaman orang tua/ teman sangat dibutuhkan dalam mencegah keputihan patologis dan 25 (25%) remaja putri membutuhkan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana yang tersedia di lingkungan rumahnya. Sehingga dari data diatas peneliti tertarik menganalisis pengaruh dari faktor-faktor perilaku sebagai penelitian. Namun sampai saat ini pengaruh faktor pengetahuan, sikap, pemanfaatan fasilitas kesehatan/ sarana prasarana dan pengalaman orang tua/ teman yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya belum dapat dijelaskan.

Dampak dari keputihan patologis jika tidak ditangani dapat mengakibatkan keadaan penyakit menjadi lebih serius. Menurut E. Tjitra dkk (1992) dari Pusat Penelitian Penyakit Menular, Departemen Kesehatan RI menemukan etiologi terbanyak dari 168 pasien keputihan yang datang berobat ke Puskesmas Cempaka Putih Barat I, Jakarta tahun 1988/ 1989 adalah kandidiasis sebesar 52,8%. Sisanya adalah trikomoniasis 3,7%, infeksi campuran trikomoniasis dan kandidiasis 4,3%, gonorrhoe 1,2%, dan *bacterial vaginosis* 38%. Penyakit ini menyerang sekitar 50% populasi perempuan dan mengenai hampir pada semua umur (Putu, 2009).



Pada kasus kanker serviks 90% ditandai dengan keputihan (Octavianti, 2006). Dan di Indonesia setiap tahunnya 8.000 perempuan meninggal dunia karena menderita kanker serviks. Sedangkan Asri, dari pusat pelayanan keluarga Pro-Familia Jakarta menyebutkan bahwa lebih dari 70% remaja putri mengalami masalah keputihan patologis.

Bagi remaja yang baru saja mengalami pubertas dan tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan hal-hal fisiologis normal yang terjadi akan membuat remaja putri salah dalam berperilaku terhadap pencegahan penyakit. Hal ini karena remaja berada dalam masa perkembangan dimana remaja berada pada tahap psikoseksual (Hurlock, 1997). Banyak remaja putri yang merasa berat dan malu untuk membicarakan organ genitalia dengan orang lain. Sehingga perawatan kesehatan alat kelamin terhambat oleh pantangan sosial dan kurangnya pengetahuan. Kalaupun ada hanya beberapa remaja putri yang berkonsultasi dengan dokter tentang masalah keputihan. Hal tersebut dapat menyebabkan pengetahuan remaja putri tentang keputihan menjadi terbatas (Clayton, 1996). Untuk itu keputihan masih dianggap bukan hal yang serius di kalangan remaja putri, sehingga dalam menjaga kebersihan organ genitalia pada remaja putri masih kurang (Clayton, 1996). Akan tetapi, jika keputihan tidak ditangani dengan baik, dapat mengakibatkan infeksi kelamin wanita (Manuaba, 1999).

Remaja putri akan melakukan pencegahan penyakit keputihan apabila ia mengetahui tujuan dan manfaat bagi kesehatannya, dan bahaya-bahayanya bila tidak melakukan hal tersebut. Untuk itu salah satu aspek penting dalam mengurangi angka kejadian keputihan patologis pada remaja putri adalah bagaimana perilaku remaja tersebut ketika dihadapkan pada masalah keputihan

patologis. Perawat sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan yang profesional mempunyai tanggung jawab dalam meningkatkan perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri dalam peningkatan derajat kesehatan remaja demi terwujudnya generasi muda yang sehat, aktif, inovatif, dan produktif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengaruh faktor pengetahuan terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.
2. Mengidentifikasi pengaruh faktor sikap terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.
3. Mengidentifikasi pengaruh faktor pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dan sarana prasarana terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.
4. Mengidentifikasi pengaruh faktor pengalaman teman/ orang tua terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

5. Mengidentifikasi faktor-faktor dominan dalam tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah khasanah ilmu mengenai faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana serta faktor pengalaman teman/ orang tua yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Sebagai bahan penyuluhan bagi tenaga kesehatan untuk mengubah perilaku remaja putri sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku guna meningkatkan derajat kesehatan sebagai wujud nyata peran perawat sebagai pendidik.
2. Sebagai bahan evaluasi bagi institusi keperawatan dan kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan melalui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.
3. Dapat memberikan gambaran kepada mahasiswa keperawatan dalam upaya meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan teori dan konsep yang mendukung variabel yang mendasari penelitian. Penjelasan teori ini dimulai dari (1) konsep dasar perilaku, (2) konsep dasar remaja, (3) konsep dasar keputihan.

#### 2.1 Konsep Perilaku

##### 2.1.1 Definisi perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimule*) dan tanggapan (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun secara tidak langsung. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (Notoatmodjo, 2007).

Skinner (1938) dikutip oleh (Notoatmodjo, 2007) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan (*respon*). Ia membedakan adanya 2 respon, yakni :

a. *Respondent respons* atau *reflexife*

Adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan semacam ini disebut *eliciting stimulate* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian itu mendahului respon yang ditimbulkan.

*Respondent respons (respondent behaviour)* ini mencakup juga emosi respon atau *emotional behaviour*. Emosional respon ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organisme yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah (tekanan darah meningkat karena marah). Sebaliknya hal-hal yang menyenangkanpun dapat menimbulkan perilaku emosional biasanya tertawa, berjingkat-jingkat karena senang dan sebagainya.

b. *Operants respons* atau *instrumental respons*

Adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimulate* atau *reinforcer* karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku yang telah dilakukan. Apabila seorang anak belajar atau telah melakukan suatu perbuatan kemudian memperoleh hadiah maka ia akan menjadi lebih giat belajar atau akan lebih baik lagi melakukan

perbuatan tersebut. Dengan kata lain responnya akan lebih intensif atau lebih kuat lagi.

Didalam kehidupan sehari-hari, respon jenis pertama (*respondent respons* atau *respondent behavior*) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respon, kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil. Sebaliknya *operant respons* atau *instrumental behaviour* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Fokus teori Skinner ini adalah pada respon atau jenis perilaku yang kedua ini (Notoatmodjo, 2007).

### 2.1.2 Bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk 2 macam, yakni :

- a. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seseorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

Dari contoh tersebut terlihat bahwa ibu telah tahu gunanya imunisasi dan contoh kedua orang tersebut telah mempunyai sikap yang positif untuk mendukung keluarga berencana meskipun mereka sendiri belum melakukan secara konkret terhadap kedua hal tersebut. Oleh sebab itu perilaku mereka ini masih terselubung (*covert behaviour*).

- b. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya pada kedua contoh di atas, ibu sudah membawa anaknya ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi dan orang pada kasus kedua sudah ikut keluarga berencana dalam arti sudah menjadi akseptor KB. Oleh karena perilaku mereka ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut *overt behaviour*.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap adalah merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut *covert behaviour*. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus (*practice*) adalah merupakan *overt behaviour*.

Menurut Ensiklopedia Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi atau reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian maka satu rangsangan akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu.

Robert Kwick (1974) dikutip oleh (Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia. Di dalam suatu pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor-

faktor tersebut antara lain susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya. Susunan syaraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia karena merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan syaraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut neuron. Neuron memindahkan energi-energi di dalam impuls-impuls syaraf. Impuls-impuls syaraf indera pendengaran, penglihatan, pembauan, pengecapan dan perabaan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls-impuls syaraf ke susunan syaraf pusat.

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun mengamati objek yang sama. Motivasi yang diartikan suatu dorongan untuk bertindak dalam rangka mencapai suatu tujuan, juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku.

### **2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku**

#### **1. Faktor internal (dari dalam)**

Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.

#### **2. Faktor eksternal (dari luar)**

Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.



Menurut Lawrence Green (1980) dikutip oleh (Notoatmodjo, 2007) perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama :

1. Faktor-faktor predisposisi/ pemudah (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pemungkin/ pendukung (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat (konsumen).

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap, dan perilaku petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari daerah yang terkait dengan kesehatan.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan lain-lain dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Faktor yang mempengaruhi seseorang menurut Sunaryo (2004) :

1. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi, dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu sendiri. Faktor genetik

berasal dari dalam diri individu, antara lain : jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan dan intelegensia.

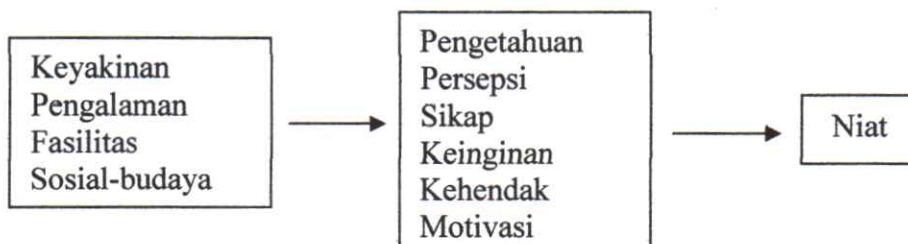
## 2. Faktor eksogen atau faktor dari luar

Termasuk faktor eksogen antara lain : faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan dan faktor-faktor lain.

Menurut Marawis, WF (2006) faktor-faktor yang ,mempengaruhi timbulnya perilaku ada 2 macam :

1. Hierarki kebutuhan yang memotivasi kita serta rekan-rekan dan orang lain yang bekerja sama dengan kita. Tingkatan kebutuhan disesuaikan dengan hierarki kebutuhan Maslow.
2. Asumsi kita mengenai teman-teman sekerja dan orang lain yang bekerjasama dengan kita. Asumsi tentang perilaku manusia dikenal dengan teori X dan teori Y. Dalam bukunya "*The Human Side of Enterprise*" MC. Gregor mengemukakan 2 buah teori yaitu teori X dan Y yang menerangkan perilaku manusia. Teori X pada dasarnya berpijak pada tingkat-tingkat yang rendah dari hierarki hubungan manusia. Sedangkan teori Y pada dasarnya berpijak pada tingkat-tingkat yang lebih tinggi. Menurut teori ini kita melakukan "A" karena mengakibatkan "B".

Terbentuknya perilaku dapat diilustrasikan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Perilaku (Notoatmodjo, 2007)

#### 2.1.4 Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibagi menjadi dua, yakni :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan itu merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan tidak sama dengan keyakinan walaupun ada hubungan yang sangat erat antara keduanya. Baik pengetahuan maupun keyakinan sama-sama merupakan sikap mental seseorang dalam hubungan dengan objek tertentu yang disadari sebagai ada itu tidak perlu harus ada sebagai mana adanya. Sebaliknya

dalam hal pengetahuan objeknya disadari itu memang ada sebagai mana adanya (Keraff & Dual, 2001).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

#### 1. Proses adopsi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- b. *Interest* (ketertarikan) terhadap stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (penilaian) terhadap baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, dimana subyek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e. *Adoption* dimana subyek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya, Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap–tahap tersebut di atas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak

didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap tersebut maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

## 2. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan yang dicakup domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Notoatmodjo, 2007) :

1. Tahu (*know*), yakni untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*comprehension*), yakni sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*aplication*), yakni sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).
4. Analisis (*analysis*), yakni suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*), yakni suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*evaluation*), yakni sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat di atas.

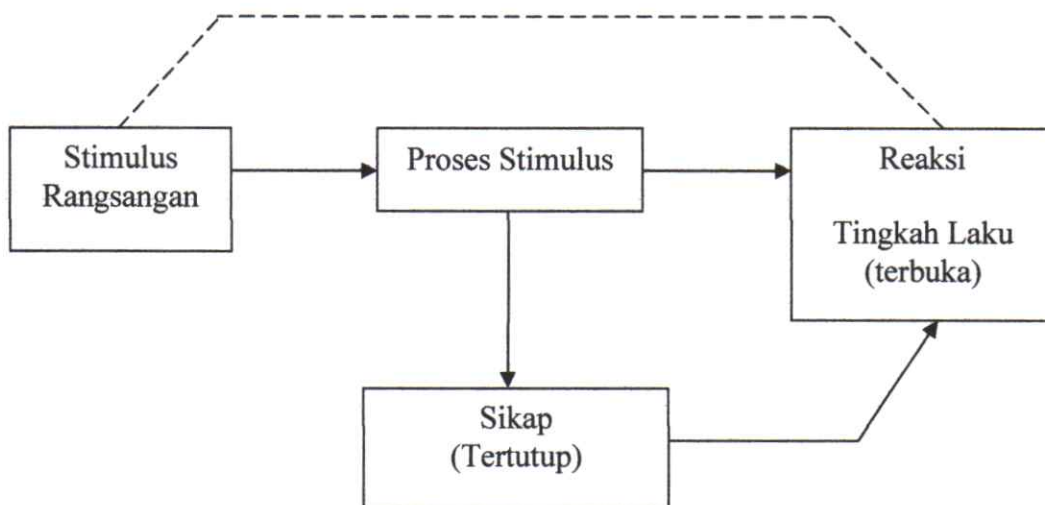
### 3. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Diagram di bawah ini dapat lebih menjelaskan uraian tersebut.



Gambar 2.2 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

a. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1945) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok.

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

b. Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

1. Menerima (*receiving*), yakni orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau objek.

2. Merespon (*responding*), yakni memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*), yakni mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), yakni bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### 4. Praktik atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*).

Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas, yakni :

##### a. Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup : a) pencegahan penyakit mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurusan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat yang berdebu, dan sebagainya, dan b) penyembuhan penyakit, misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dsan sebagainya.



b. Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain: mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olah raga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba dan sebagainya.

c. Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain: membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak dan sebagainya.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut untuk pengetahuan, sikap dan praktik agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan *focus group discussion* (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif sedangkan untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi).

## 2.2 Konsep Remaja

### 2.2.1 Pengertian remaja

Masa Remaja adalah suatu periode dalam lingkaran kehidupan di antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, lingkungan, sosial dan hukum mempengaruhi awal dan akhir masa remaja (Alpers, 2006).

Masa remaja putri adalah masa peralihan dari anak menjadi dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan

berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 10-19 tahun) (Depkes RI, 1998).

Menurut Bobak (2004), masa remaja ialah periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa. Masa remaja terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu remaja tahap awal (usia 10-14 tahun), remaja tahap menengah (usia 15-16 tahun) dan remaja tahap akhir (usia 17-21 tahun).

Pada masa remaja proses pertumbuhan dan perkembangan ditunjukkan dengan terjadinya kematangan dalam beberapa fungsi seperti endokrin, kematangan fungsi seksual sampai terlihat masa remaja sudah menunjukkan kedewasaan dalam hidup bermasyarakat. Peristiwa tersebut dapat terjadi oleh karena peristiwa lingkungan sosial. Pada masa ini terjadi peristiwa yang sangat penting dan perlu perhatian yaitu peristiwa pubertas. Peristiwa tersebut akan dialami pada anak laki-laki maupun perempuan (Hidayat, 2008).

### **2.2.2 Batasan remaja**

Istilah remaja atau *adolescene* berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti "tumbuh" atau tumbuh dewasa. Istilah *adolescene* yang digunakan sampai sekarang ini mempunyai arti luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 1997).

### **2.2.3 Ciri-ciri remaja**

Menurut Hurlock ( 1997), ciri-ciri remaja adalah:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja.
2. Masa remaja sebagai masa peralihan. Remaja dalam status ini tidak berada dalam batas yang jelas dan terdapat keraguan peran. Pada masa ini perilaku

remaja sering disalahartikan, tidak bisa seperti anak-anak dan belum cukup umur untuk berperilaku dewasa.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan. Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama masa awal remaja, ketika perubahan fisik terjadi pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat, begitupun sebaliknya.
4. Masa remaja sebagai usia yang bermasalah. Remaja merasa mandiri untuk menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan guru ataupun orangtuanya, tetapi seringkali tidak berakhir dengan baik. Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri, tapi ketika remaja menjadi semakin sulit teratasi.
5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas. Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting, tapi lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya.
6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan. Banyak orang dewasa yang memiliki stereotipe buruk terhadap remaja dan tanpa sadar remaja tumbuh sesuai dengan stereotipe ini sehingga mengakibatkan sulitnya komunikasi.
7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik. Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa. Remaja gelisah dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, seringkali mereka menunjukkan perilaku negatif untuk memberi kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa.

#### **2.2.4 Tahap perkembangan masa remaja**

Tahap-tahap perkembangan masa remaja dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu :

1. Masa remaja awal (*early adolescence*) (Usia 10-14 tahun)

Masa remaja awal adalah periode dimana masa anak telah lewat dan pubertas dimulai. Masa remaja awal ini ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik (Narendra. 2002).

Menurut Bobak, dkk (2004), tahap perkembangan remaja yaitu :

1. Berpikir konkret.
  2. Ketertarikan utama ialah pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, di sisi lain ketertarikan pada lawan jenis dimulai.
  3. Mengalami konflik dengan orang tua.
  4. Remaja berperilaku sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai orang dewasa pada waktu selanjutnya.
2. Masa remaja menengah (*middle adolescence*) (Usia 15-16 tahun)

Masa remaja menengah adalah masa perubahan dan pertumbuhan yang paling dramatis. Masa remaja menengah ini ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya ketrampilan-ketrampilan berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologi dengan orang tua. (Narendra. 2002).

Menurut Bobak, dkk (2004), tahap perkembangan remaja yaitu :

1. Penerimaan kelompok sebaya merupakan isu utama dan seringkali menentukan harga diri.
  2. Remaja mulai melamun, berfantasi, dan berpikir tentang hal-hal magis.
  3. Remaja berjuang untuk mandiri atau bebas dari orangtuanya.
  4. Remaja menunjukkan perilaku idealis dan narsistik.
  5. Remaja menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak, dan *mood* sering berubah.
  6. Hubungan heteroseksual merupakan hal yang penting.
3. Masa remaja akhir (*tate adolescence*) (Usia 17-21 tahun)

Masa remaja akhir adalah tahap terakhir perkembangan pubertas sebelum dewasa. Masa remaja akhir ini ditandai persiapan untuk berperan sebagai seorang dewasa, termasuk klasifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Narendra, 2002).

Menurut Bobak, dkk (2004), tahap perkembangan remaja yaitu :

1. Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenisnya.
2. Remaja mengembangkan pemikiran abstrak.
3. Remaja mulai mengembangkan rencana untuk masa depan.
4. Remaja berusaha untuk mandiri secara emosional dan finansial dari orang tua.
5. Cinta adalah bagian dari hubungan heteroseksual yang intim.
6. Kemampuan untuk mengambil keputusan telah berkembang.
7. Perasaan kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa berkembang.

### **2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi penguasaan tugas-tugas perkembangan**

#### 1. Yang menghalangi

- 1) Tingkat perkembangan yang mundur
- 2) Tidak ada kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas perkembangan atau tidak ada bimbingan untuk dapat menguasainya
- 3) Tidak ada motivasi
- 4) Kesehatan yang buruk
- 5) Cacat tubuh
- 6) Tingkat kecerdasan yang rendah

#### 2. Yang membantu

- 1) Tingkat perkembangan yang normal atau yang diakselerasikan
- 2) Kesempatan-kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas dalam perkembangan dan bimbingan untuk menguasainya
- 3) Motivasi
- 4) Kesehatan yang baik dan tidak ada cacat tubuh
- 5) Tingkat kecerdasan yang tinggi
- 6) Kreativitas

(Hurlock, 1997)

### **2.2.6 Masa puber pada remaja putri**

Pubertas berasal dari bahasa latin yang berarti “usia kedewasaan”. Kata ini lebih menunjuk pada perubahan fisik daripada perubahan perilaku yang terjadi pada saat individu secara seksual menjadi matang dan mampu memberikan keturunan (Hurlock, 1997).

Usia pada masa puber di Amerika saat ini rata-rata 50% anak perempuan menjadi matang usia 12,5 tahun sampai 14,5 tahun, dengan kematangan rata-rata 13 tahun (Hurlock, 1997). Pubertas dialami sekitar umur 12-15 tahun (Sarwono, 2007). Pada umur 12 tahun kelenjar adrenal mulai aktif menghasilkan hormon. Hormon-hormon inilah yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada tubuh selama masa pubertas. Ada 2 perubahan utama yang terjadi, ciri-ciri seks primer dan sekunder. Ciri-ciri seks primer adalah kematangan alat-alat reproduksi. Perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita disebut sebagai *menarche* dan biasanya rata-rata terjadi pada umur 11-13 tahun.

Sedangkan ciri-ciri seks sekunder menurut Hurlock (1997) adalah:

#### 1. Pinggul

Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak bawah kulit.

#### 2. Payudara

Segera setelah pinggul membesar, payudara juga berkembang. Puting susu membesar dan menonjol, dan dengan berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

#### 3. Rambut

Rambut kemaluan timbul setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.

#### 4. Kulit

Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar.

#### 5. Kelenjar

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat di ketiak mengeluarkan banyak keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

#### 6. Otot

Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki.

#### 7. Suara

Suara menjadi lebih penuh dan lebih merdu. Suara serak dan pecah jarang terjadi pada anak perempuan.

Selain perubahan yang terjadi pada fisik, remaja putri juga mengalami perubahan pada sikap dan perilaku, yaitu:

- 1) Ingin menyendiri
- 2) Bosan
- 3) Inkoordinasi
- 4) Antagonisme sosial
- 5) Emosi yang meninggi
- 6) Hilangnya kepercayaan diri
- 7) Terlalu sederhana



### 2.2.7 Bahaya pada masa puber

#### 1. Bahaya Fisik.

Bahaya fisik utama masa puber disebabkan oleh kesalahan fungsi kelenjar endokrin yang mengendalikan pertumbuhan pesat dan perubahan seksual yang terjadi pada periode ini

#### 2. Bahaya psikologis

- 1) Konsep diri yang kurang baik.
- 2) Prestasi rendah
- 3) Kurangnya persiapan untuk menghadapi masa puber
- 4) Menerima tubuh yang berubah
- 5) Menerima peran seks yang didukung secara sosial
- 6) Penyimpangan dalam pematangan seksual

(Hurlock, 1997)

## 2.3 Konsep Keputihan

### 2.3.1 Pengertian keputihan

*Fluor albus* atau yang biasa disebut dengan keputihan (*leukorea, white discharge*) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah (Hutabarat, 2007). *Leukorea* (keputihan) yaitu cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan (Manuaba, 1999).

Secara normal, cairan yang keluar dari vagina terdiri dari lendir yang mengandung lapisan vagina yang lepas, servik dan sedikit sel endometrium, *Lactobacilli (Doderlein bacilli)* dan umumnya bakteri non patogen. pH normal berkisar antara 4-5,5 kecuali selama menstruasi, suasananya akan menjadi basa.

Keasaman yang terjadi adalah hasil dari produksi asam laktat yang diproduksi oleh *Lactobacilli* pada lapisan sel epitel yang mengandung glikogen. Ketika organisme patogen menyerang vagina dan mengalahkan *Lactobacilli*, cairan vagina cenderung berubah menjadi basa (Brewer dan DeCosta, 1967).

### 2.3.2 Epidemiologi keputihan

Menurut studi Badan Kesehatan Dunia (WHO) masalah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di dunia. Di Indonesia data ini sulit didapat terkait dengan sulitnya menemukan seseorang yang secara dini bersedia mengakui dan memeriksakan dirinya. Menurut Juniarti Indarti, dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan dari RS Cipto Mangunkusumo/ FKUI, setidaknya ada tiga penyakit infeksi vagina yang umum ditemui yaitu kandidiasis (25%-50%), bakterial vaginosis (20%-40%) dan trichomoniasis (5%-15%).

Bahkan menurut data internasional, sebanyak 75 % perempuan di dunia minimal pernah mengalami candidiasis atau keputihan satu kali dalam hidupnya (Juniarti, 2008).

Vaginitis merupakan diagnosis ginekolog tersering di dunia. Sebanyak 90% penyebabnya adalah bakterial vaginosis (40%-50%), candidiasis vagina (20%-25%) dan *trichomonas vaginalis* (15%-20%). Penyebab lainnya adalah atrofi vagina, alergi dan iritasi bahan kimia (Sobel JD, 1997; Egan ME, 2000).

Menurut E. Tjitra dkk (2002) dari Pusat Penelitian Penyakit Menular, Departemen Kesehatan RI menemukan, etiologi terbanyak dari 168 pasien keputihan yang datang berobat ke Puskesmas Cempaka Putih Barat I, Jakarta tahun 1988/ 1989 adalah kandidiasis sebesar 52,8%. Sisanya adalah trikomoniasis

3,7%, infeksi campuran trikomoniasis dan kandidiasis 4,3%, gonorrhoe 1,2%, dan *bacterial vaginosis* 38%.

Penelitian itu juga melaporkan bahwa dari 18 ibu hamil dan 25 ibu tidak hamil dan tidak ber-KB yang mengalami keputihan, sebagian besarnya terinfeksi kandidiasis yaitu 66,7% dan 48%. Sementara itu, pada 77 akseptor KB AKDR dan 30 akseptor KB hormonal yang mengalami keputihan, sebagian besar juga terinfeksi kandidiasis yakni 54,6% dan 53,3%.

### 2.3.3 Etiologi dan gejala keputihan

Keputihan dapat dibedakan dalam beberapa jenis diantaranya keputihan yang normal (fisiologis) dan keputihan abnormal (patologis). Keputihan fisiologis terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang, sedang pada keputihan yang patologis banyak terdapat leukosit.

Keputihan yang fisiologis ditemukan pada :

1. Bayi yang baru lahir sampai umur kira-kira 10 hari, disini sebabnya ialah pengaruh estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin;
2. Waktu disekitar *menarche* karena mulai terdapat pengaruh estrogen, keputihan disini hilang sendiri, akan tetapi dapat menimbulkan keresahan pada orang tuanya;
3. Waktu disekitar ovulasi, dengan sekret dari kelenjar-kelenjar serviks uteri menjadi lebih encer;
4. Pengeluaran sekret dari kelenjar-kelenjar serviks uteri juga bertambah pada wanita dengan penyakit menahun, dengan neurosis, dan pada wanita dengan ekstropion porsionis uteri (Sarwono, 2007).

Sedangkan faktor predisposisi dari keputihan patologis menurut Baradero, Dayrit, dan Siswadi (2007) adalah:

1. Faktor hygiene

Faktor hygiene yang kurang baik dapat menyebabkan organisme tumbuh subur di daerah kelamin wanita dan menimbulkan infeksi.

2. Kehamilan

Kehamilan yang mengakibatkan meningkatnya suplai darah ke daerah vagina dan mulut rahim, serta penebalan dan melunaknya selaput lendir vagina. Hal ini menyebabkan pengeluaran lendir vagina bertambah dan mempermudah terjadinya infeksi

3. Pemakaian kontrasepsi

Pemakaian AKDR akan dianggap benda asing dan memperbanyak sekret vagina. Pemakaian hormon akan menyebabkan dinding uterus menebal dan meningkatkan kadar gula dalam vagina.

4. Diabetes melitus

DM akan meningkatkan kadar gula dalam vagina yang tidak bisa dimetabolisme oleh *Lactobacillus*. Sehingga berlebih dan menjadi makanan organisme patogen lain yang pada akhirnya akan tumbuh subur di vagina.

5. Pemakaian antibiotik dalam jangka waktu lama

Pemakaian antibiotik dalam jangka waktu lama terutama dengan spectrum luas dapat mematikan bakteri-bakteri baik dalam tubuh dan menyebabkan bakteri jahat lebih mudah menyerang dan menginfeksi.

6. Sering menggunakan pakaian ketat terlebih berbahan nilon

Pakaian ketat terutama yang berbahan *nylon* sulit untuk menyerap keringat dan pada akhirnya membuat daerah kewanitaan semakin lembab dan mudah iritasi. Hal ini akan memudahkan tumbuhnya jamur dan kuman penyakit.

7. Sakit yang lama, kurang gizi, dan stress

Hal ini dapat menyebabkan imunitas tubuh menurun dan memudahkan terjadinya infeksi.

8. Adanya benda asing, misalnya seperti benda-benda kecil mainan anak atau kanker serviks, tumor, dll.

Benda asing akan merangsang sekresi vagina sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing itu, tapi efeknya akan memudahkan bakteri, jamur dan virus untuk tumbuh.

9. Alergi dermatologis

Iritasi akan memudahkan infeksi mikroorganisme.

10. Infeksi bakteri, jamur atau virus

Penyebab paling penting dari keputihan patologis adalah infeksi. Disini cairan mengandung banyak leukosit dan warnanya agak kekuning-kuningan sampai hijau, seringkali lebih kental dan berbau. Radang vulva, vagina, serviks dan kavum uteri dapat menyebabkan keputihan patologis pada adneksitis gejala tersebut dapat pula timbul. Selanjutnya keputihan ditemukan pada neoplasma jinak atau ganas, apabila tumor itu dengan permukaannya untuk sebagian atau seluruhnya memasuki lumen saluran alat-alat genital (Hutabarat, 2007).

Gejala Klinis dan Klasifikasi keputihan Patologis karena infeksi menurut Hacker dan Moore (2001) :

### 1. Vaginitis Trichomonas

Vaginitis *Trichomonas* disebabkan oleh flagelata protozoa *Trichomonas vaginalis*, yang dapat hidup hanya dalam vagina wanita dan uretra pria dan biasanya ditularkan melalui hubungan seksual.

Tanda-tanda klinik : asimtomatik, pruritus dan rasa panas pada vagina maupun vulva, frekuensi urinasi dan dispareunia. Sekret berbentuk encer, berbusa dan berwarna pucat kehijau-hijauan atau keabu-abuan dan mempunyai pH sebesar 5-6,5, berbau yang amis dan berbusa. Sering terdapat eritema dan edema pada vulva dan vagina. Petekie atau bercak-bercak strawberi pada mukosa vagina dan serviks ditemukan pada sekitar 10% dari pasien yang menderita *trichomonas*.

### 2. Vulvovaginitis Candida

Kandidiasis terutama disebabkan oleh organisme ragi *Candida Albicans*.

Tanda-tanda klinik : asimptomatik, pruritus dan rasa panas pada vulva, dan dispareunia. Sekret mempunyai suatu penampilan mirip “keju lembut” dengan pH sekitar 4,5. Vagina dan vulva dapat sangat nyeri dengan eritema yang nyata dan edema.

### 3. Vaginosis Bakteri

Vaginosis bakteri (dahulu disebut vaginitis yang non spesifik atau vaginitis *Gardnerella*) adalah suatu penyakit yang ditularkan lewat kontak seksual yang disebabkan oleh batang gram-negatif, *Gardnerella (Haemophilus) vaginalis*, adanya bakteri anaerob, misalnya spesies *Bacteroides* dan *Peptococcus*.

Tanda-tanda klinik : sekret busuk yang sangat banyak, gatal atau panas. Sekret itu bersifat encer dan keabu-abuan yang muncul dengan pH sebesar 5,0-5,5. Sekret ini dapat atau tidak mempunyai suatu bau yang khusus. Jarang terdapat bukti irigasi vagina atau vulva.

#### 4. Kandiloma Akuminata

Kandiloma akuminata terjadi sebagai lesi papilomatosa pada vulva dan dapat melibatkan vagina atau serviks. Lesi itu mungkin kecil dan berlainan atau besar dan mirip bunga kol. Organisme penyebab adalah virus papiloma manusia, yang merupakan kelompok papovavirus.

#### 5. Moluskum Kontagiosum

Moluskum kontagiosum adalah suatu preoses proliferasi epitel yang disebabkan oleh suatu virus perangsang-pertumbuhan yang agak menular. Gejalanya pruritus yang kadang-kadang ringan. Terdapat lesi yang khas itu adalah suatu papula berbentuk ubah yang kemerah-merahan hingga kuning dengan suatu cekungan di tengah.

#### 6. Herpes Genitalis

Herpes genitalis adalah suatu penyakit kelamin yang disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe II dan virus herpes simpleks tipe I. Keduanya adalah virus DNA. Gejala primer dari infeksi herpes biasanya timbul dalam 3 sampai 7 hari setelah paparan, kadang asimtomatik.

Tanda-tanda klinik : parestesia yang ringan dan rasa panas di daerah perineum dapat terjadi sebelum lesi kelihatan. Lesi awal dapat menyebabkan nyeri dan nyeri tekanan yang sangat hebat pada vulva. Kalau uretra atau mukosa kandung kemih terinfeksi, urinasi dapat sangat nyeri dan kadang-kadang terjadi

retensi urine. Pasien dengan infeksi primer biasanya mengalami limfadenopati inguinal, kelesuan umum dan sedikit demam.

#### 7. Sifilis

Sifilis adalah suatu penyakit yang ditularkan lewat kontak seksual yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, suatu spiroketa anaerob motil yang menyerang mukosa lembab yang utuh.

Tanda-tanda klinik: Setelah 10-60 hari setelah inokulasi, suatu sanker muncul pada vulva, vagina atau serviks, memperingatkan akan adanya stadium sifilis primer. Sanker adalah suatu lesi keras yang tidak nyeri sama sekali dengan dasar yang berlubang dan tepinya yang bergaung. Limfadenopati inguinal yang biasanya tidak nyeri terjadi.

#### 8. Sankroid

Sankroid adalah suatu penyakit yang sangat menular, yang ditularkan lewat kontak seksual, yang disebabkan oleh basil *Haemophilus ducreyi*.

Tanda-tanda klinik. Gejala nyeri dan nyeri tekan vulva di tempat papula yang kecil terjadi 3-5 hari setelah paparan. Papula dengan cepat berulserasi dan autoinokulasi, ulkus mempunyai suatu dasar yang keabu-abuan, berbau busuk dan sangat nyeri bila disentuh.

#### 9. Limfogranula Vereneum

Limfogranula vereneum adalah suatu penyakit kelamin yang disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*.

Tanda-tanda klinik : lesu generalisata, nyeri kepala, dan demam dapat menyertai munculnya suatu papula, yang sesudah itu berkembang menjadi suatu ulkus vulvovagina yang tidak nyeri. Selanjutnya menyebabkan ulserasi,



elefantiasis, pembentukan saluran sinus, fistula rektovagina, abses dan infeksi sekunder pada vulva dan rektum.

#### 10. Granuloma Inguinale

Granuloma inguinale disebabkan oleh bakteri *Donovania granulomatis*.

Tanda-tanda klinik : terdapat papula dan ulkus pada perineum, daerah perianal, vagina dan serviks. Ulkus tidak nyeri. Fibrosis progresif dapat mengakibatkan stenosis vagina dan elefantiasis, yang belakangan ini adalah akibat sumbatan limfe.

#### 11. Sindroma syok yang toksik

Sindroma syok yang toksik adalah suatu keadaan multisistem yang jarang terjadi, berpotensi fatal, yang berhubungan dengan strain stafilokokus yang dapat menghasilkan toksin eksfoliatif epidermal. Sindroma ini jarang terjadi, merupakan efek selanjutnya dari infeksi. Gejala kliniknya antara lain adalah demam tinggi yang mendadak, gejala mirip flu (sakit tenggorokan, nyeri kepala, dan terutama diare), eritroderma, tanda-tanda kegagalan multisistemik dan hipotensi yang refrakter.

#### 2.3.4 Diagnosis

Pasien dengan infeksi vagina atau vulva sekarang sering mengeluh adanya sekret vagina yang tidak disertai darah (*leukorea*). Ciri-ciri sekret sering dapat berguna untuk membuat suatu diagnosis. Tetapi untuk mengevaluasi pasien secara definitif, preparat sediaan apus gunung basah (*wet mount*) dari sekret harus dilakukan. Dengan menggunakan suatu aplikator yang berujung kapas. Contoh sekret vagina yang cukup disuspensi dalam 2 ml garam faali normal. Setetes dari larutan ini ditempatkan pada suatu kaca objek, ditutupi dengan plat kaca tipis, dan

diperiksa di bawah mikroskop. Untuk mengenali infeksi jamur, sekret diberi setetes kalium hidroksida 10% sampai 20% (KOH) dan diperiksa dengan cara yang sama.

Tabel 2.1 Diagnosis Diferensial dan terapi Vaginitis (Rabe, 2003)

KETERANGAN	TRIKOMONOSIS	KANDIDIASIS	BAKTERI VAGINOSIS	HERPES
Sekret				
Jumlah	2-4	0-3	2-4	0-2
Warna	Kuning-hijau	Putih-dadiah	Abu-abu	Mukoid
Bau	1	0	2-3	0
Berbusa	1	0	1	0
pH	5-6,5	4-5	5-5,5	Bervariasi
Gejala-gejala				
Pruritus	0-4	2-4	0	0-1
Rasa panas	0-1	2-4	0	2-4
Pemeriksaan fisik				
Eritema	1-4	2-4	0	2-4
Edema	1-2	2-4	0	0-3
Petekia	1	0	0	0
Ulkus	0	0	0	1-3
Preparat basah				
Sel petunjuk	0	0	1	0
Leukosit	4	2	0-1	0-2

Kunci: 0 = tak ada; 4 = berat

### 2.3.5 Health education tentang pencegahan keputihan

Menurut Army (2007), beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mencegah keputihan patologis antara lain :

a. Menjaga kebersihan, diantaranya:

- 1). Mencuci bagian vulva (bagian luar vagina) setiap hari dan menjaga agar tetap kering untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur; 2). Saat menstruasi biasakan mengganti pembalut apabila sudah terasa basah dan lembab; 3). Menggunakan sabun non parfum saat mandi untuk mencegah timbulnya iritasi

pada vagina; 4). Menghindari penggunaan cairan pembersih kewanitaan yang mengandung deodoran dan bahan kimia terlalu berlebihan, karena hal itu dapat mengganggu pH cairan kewanitaan dan dapat merangsang munculnya jamur atau bakteri; 5). Setelah buang air besar, bersihkan dengan air dan keringkan dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke vagina; 6). Menjaga kuku tetap bersih dan pendek. Kuku dapat terinfeksi *Candida* akibat garukan pada kulit yang terinfeksi. *Candida* yang tertimbun dibawah kuku tersebut dapat menular ke vagina saat mandi atau cebok.

b. Memperhatikan pakaian, diantaranya:

1). Apabila celana dalam yang dipakai sudah terasa lembab sebaiknya segera diganti dengan yang kering dan bersih; 2). Menghindari pemakaian pakaian dalam atau celana panjang yang terlalu ketat karena dapat meningkatkan organ kewanitaan; 3). Tidak duduk dengan pakaian basah (misalnya: selesai olahraga dan selesai renang karena jamur lebih senang pada lingkungan yang basah dan lembab; 4). Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun karena katun menyerap kelembaban dan menjaga agar sirkulasi udara tetap terjaga.

c. Mengatur gaya hidup, diantaranya:

1). Menghindari seks bebas atau berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan alat pelindung seperti kondom; 2). Mengendalikan stres; 3). Rajin berolahraga agar stamina tubuh meningkat untuk melawan serangan infeksi; 4). Mengonsumsi diet yang tinggi protein. Mengurangi makanan tinggi gula dan karbohidrat karena dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan; 5). Menjaga berat badan tetap ideal dan seimbang. Kegemukan dapat membuat kedua paha tertutup rapat sehingga mengganggu sirkulasi udara dan meningkatkan kelembaban sekitar vagina; 6). Apabila mengalami keputihan dan

mendapatkan pengobatan antibiotik oral (yang diminum) sebaiknya mengkonsumsi antibiotik tersebut sampai habis sesuai dengan yang diresepkan agar bakteri tidak kebal dan keputihan tidak datang lagi; 7). Apabila mengalami keputihan yang tidak normal segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan agar segera mendapatkan penanganan dan tidak memperparah keputihan.

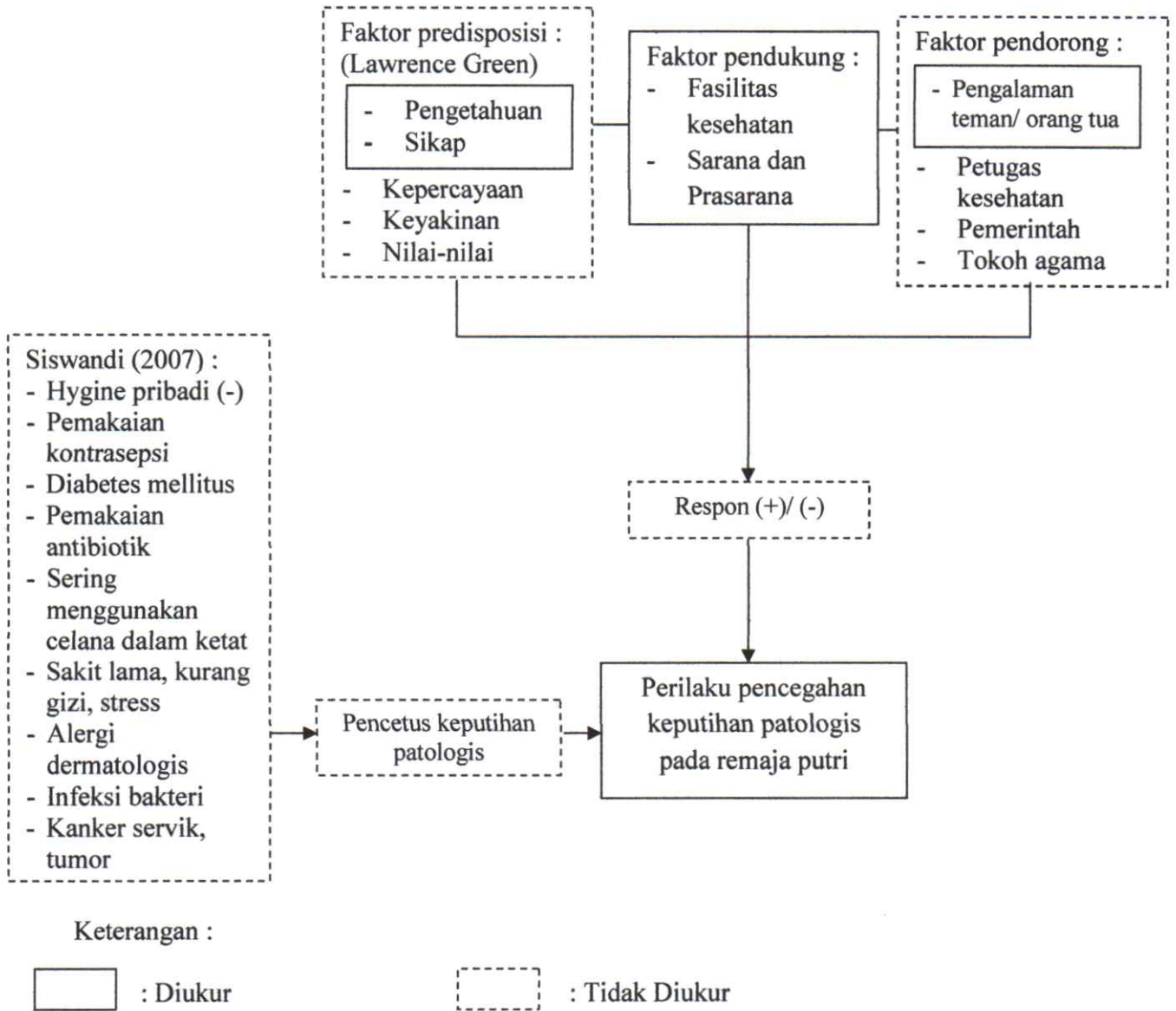
Menurut Dalimartha, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mencegah keputihan antara lain :

- a. Menjaga kebersihan organ genitalia. Salah satunya dengan mengganti pakaian dalam dua kali sehari.
- b. Dalam keadaan haid atau memakai pembalut wanita, menggunakan celana dalam harus yang pas sehingga pembalut tidak bergeser dari belakang ke depan.
- c. Cara cebok/ membilas yang benar adalah dari depan kebelakang. Jika terbalik, ada kemungkinan masuknya bakteri atau jasad renik dari dubur ke alat genitalia dan saluran kencing.
- d. Menghindari penggunaan celana dalam yang ketat atau dari bahan yang tidak menyerap keringat seperti nilon, serta tidak memakai celana yang berlapis-lapis atau celana yang terlalu tebal karena akan menyebabkan kondisi lembab disekitar genitalia. Keadaan yang lembab akan menyuburkan pertumbuhan jamur. Usahakan memakai celana dalam dari bahan katun atau kaos.
- e. Usahakan tidak memakai celana dalam atau celana orang lain. Karena hal ini memungkinkan terjadinya penularan infeksi jamur *Candida*, *Trichomonas*, atau virus yang cukup besar.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya diadopsi dari Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2007)

Dari gambar 3.1 dijelaskan bahwa penyebab dari keputihan patologis sangat banyak.

Menurut Siswadi (2007) ada beberapa penyebab dari keputihan patologis diantaranya hygiene pribadi, pemakaian kontrasepsi, diabetes mellitus, pemakaian antibiotik, sering menggunakan celana dalam ketat, sakit lama, kurang gizi, stress, adanya kanker, alergi dermatologis, infeksi bakteri. Dimana dari penyebab tersebut merupakan faktor pencetus keputihan patologis bagi remaja putri. Yang mana akibat keputihan patologis tersebut dapat membuat remaja putri melakukan perilaku pencegahan keputihan patologis. Menurut pendekatan teori perilaku Lawrence Green (1980) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri diantaranya yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai; faktor pendukung yang terdiri dari sarana prasarana dan fasilitas kesehatan dan faktor pendorong yang terdiri dari pengalaman pribadi teman/ orang tua, petugas kesehatan, pemerintah, tokoh agama. Dimana yang nantinya akan diukur oleh peneliti adalah faktor pengetahuan, sikap, pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana serta pengalaman teman/ orang tua.

Dari faktor-faktor tersebut, terdapat peran masing-masing yang saling berhubungan satu sama lain. Faktor-faktor perilaku itu sendiri mempunyai karakteristik yang berbeda dari seseorang yang bersangkutan. Sehingga menimbulkan suatu stimulus yang datang dari berbagai faktor perilaku tersebut kemudian muncul respon baik positif maupun negative. Respon ini merupakan bentuk reaksi dari datangnya stimulus sehingga nantinya akan dapat mempengaruhi perilaku remaja putri mengenai pencegahan keputihan. Dimana perilaku pencegahan keputihan patologis merupakan aspek penting dalam upaya mengurangi kejadian keputihan patologis yang tinggi pada remaja putri. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya proses penyakit yang lebih parah.

### 3.2. Hipotesis

H1 : Ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

H1 : Ada pengaruh faktor sikap terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

H1 : Ada pengaruh faktor pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan/ sarana prasarana terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

H1 : Ada pengaruh faktor pengalaman teman/ orang tua terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan : (1) desain penelitian, (2) populasi, sampel, besar sampel, dan teknik pengambilan sampel, (3) variabel penelitian, (4) instrumen penelitian, (5) lokasi dan waktu penelitian, (6) prosedur pengumpulan data, (7) kerangka operasional, (8) analisis data, (9) etik penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan *cross sectional*, jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi hanya satu kali pada satu saat. Tidak semua subjek penelitian diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

#### 4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi, yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Notoatmodjo (2002) mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan objek peneliti/ objek yang diteliti tersebut.



Populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian atau disebut juga populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 281 siswi SMAN 8 Surabaya.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipengaruhi sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi.

1. Menurut Nursalam (2008) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Usia 15 tahun

2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Menderita penyakit reproduksi yang berat dan didiagnosis oleh dokter.

Dalam penelitian ini sampel dibatasi kriteria inklusi sebanyak 150 siswi di SMAN 8 Surabaya.

#### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling*, yaitu pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Nursalam, 2008). Sesuai dengan kriteria inklusi peneliti memberikan kuesioner pada

siswi kelas X, XI dan XII di SMAN 8 Surabaya semuanya terdiri dari 10 kelas yang mana pada tiap-tiap kelas nantinya diambil 5 orang sebagai responden.

### **4.3 Variabel Penelitian**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2008 mengutip dari Soeparto, dkk. 2000:54). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2008).

#### **4.3.1 Variabel independen (variabel bebas)**

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008), atau faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Nursalam dan Pariani, 2001). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor-faktor yang mempengaruhi (pengetahuan, sikap, pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasaranan serta pengalaman teman/ orang tua).

#### **4.3.2 Variabel Dependen (variabel tergantung)**

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain serta faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah tindakan pencegahan keputihan patologis.

#### 4.4 Definisi operasional

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca maupun penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skore
Variabel Independent : 1. Pengetahuan	Penguasaan/ pemahaman remaja putri mengenai keputihan patologis dan pencegahannya yang diperoleh dari membaca, mendengar, dan melihat.	Pengetahuan remaja putri tentang keputihan patologis meliputi : 1. Pengertian keputihan patologis 2. Klasifikasi keputihan 3. Penyebab keputihan patologis 4. Tanda/ gejala keputihan patologis 5. Dampak keputihan patologis 6. Cara pencegahan keputihan patologis	Kuesioner	Ordinal	Jawaban : Benar = 1 Salah 0  Kategori skor : Baik : 5-7 Cukup : 3-4 Kurang : 1-2
2. Sikap	Penilaian/ pendapat remaja putri terhadap pencegahan keputihan patologis dan pengaruhnya terhadap kesehatan.	Sikap remaja putri mengenai pencegahan keputihan patologis meliputi : 1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep remaja putri terhadap pencegahan keputihan.	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan positif : SS = 5 S = 4 R = 3 TS = 2 STS = 1

		<p>2. Kehidupan emosional atau evaluasi remaja putri terhadap pencegahan keputihan.</p> <p>3. Kecenderungan remaja putri untuk bertindak.</p>		<p>Pernyataan negatif :</p> <p>SS = 1 S = 2 R = 3 TS = 4 STS = 5</p> <p>Kategori skor : Positif : T remaja putri <math>\geq T</math> mean Negatif : T remaja putri <math>\leq T</math> mean</p> <p>Ya = 1 Tidak = 0</p> <p>Kategori skor : Dimanfaatkan : 11-14 Cukup dimanfaatkan : 6-10 Kurang dimanfaatkan: 1-5</p>
<p>3. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana</p>	<p>Berfungsinya/ digunakannya tempat pelayanan kesehatan dan alat-alat/ media yang mendukung remaja putri dalam mengaplikasikan perilaku pencegahan keputihan patologis.</p>	<p>Pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersediannya fasilitas pelayanan kesehatan yang dekat dengan rumah</li> <li>2. Pemanfaatan/ penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dekat dengan rumah dan di sekolah</li> <li>3. Tersediannya sarana prasarana seperti air bersih, sabun, tissue/ sapu tangan yang digunakan saat hygiene pribadi di sekolah dan di rumah</li> <li>4. Pemanfaatan/ penggunaan sarana prasarana seperti air bersih, sabun, tissue/ sapu tangan yang digunakan saat hygiene pribadi di sekolah dan di rumah</li> </ol>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>

<p>4. Pengalaman teman/ orang tua</p>	<p>Pelajaran hidup yang pernah dialami oleh teman/ orang tua remaja putri mengenai pencegahan keputihan patologis.</p>	<p>Pengalaman teman atau orang tua meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengalaman yang pernah diberikan orang tua dalam mencegah keputihan patologis.</li> <li>2. Pengalaman yang pernah diberikan teman dalam mencegah keputihan patologis.</li> </ol>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Ya = 1 Tidak = 0</p> <p>Kategori skor : Mendukung : 15-20 Cukup mendukung : 8-14 Kurang mendukung : 1-7</p>
<p>5. <i>Variabel dependent</i> :</p> <p>Tindakan pencegahan keputihan patologis oleh remaja putri</p>	<p>Perbuatan yang dilakukan remaja putri dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya untuk penanggulangan keputihan</p>	<p>Tindakan pencegahan keputihan patologis meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga hygiene pribadi</li> <li>2. Cara hygiene pribadi</li> <li>3. Penggunaan sarana prasarana yang tepat</li> <li>4. Menjaga pola makan</li> <li>5. Menjaga berat badan</li> </ol>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>SEL = 4 SRG = 3 KDG= 2 TP= 1</p> <p>Kategori skor : Baik : 29-56 Kurang : 1-28</p>

## 4.5 Instrumen Penelitian

### 4.5.1 Instrumen pengumpulan data

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, sistematis sehingga lebih mudah diolah (Nursalam, 2008).

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

1. Kuesioner, yaitu (1) kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri dimana didalamnya mengevaluasi pengetahuan, sikap, pemanfaatan fasilitas kesehatan/ sarana prasarana dan pengalaman teman/ orang tua dan (2) kuesioner tindakan pencegahan keputihan patologis. Instrumen untuk kuesioner yang pertama yaitu pengukuran pada tingkat pengetahuan menggunakan *multiple choise*. Pada pengukuran sikap menggunakan Skala Likert dengan pilihan “Sangat Setuju (SS)”, “Setuju (S)”, “Ragu-Ragu (R)”, “Tidak Setuju (TS)” dan “Sangat Tidak Setuju (STS)”. Untuk pengukuran pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana menggunakan pilihan “Ya” dan “Tidak”. Lalu untuk pengalaman teman/ orang tua menggunakan pilihan “Ya” dan “Tidak”. Sedangkan kuesioner yang kedua untuk pengukuran perilaku pencegahan keputihan menggunakan pilihan “Selalu (SEL)”, “Sering (SER)”, “Kadang-Kadang (KDG)” dan “Tidak Pernah (TP)”. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden.
2. Penilaian dinilai dengan menggunakan kuesioner, untuk pengetahuan terdiri dari 7 pertanyaan, dengan cara skor tertinggi yaitu  $1 \times 7 : 3 = 2$  dan diklasifikasikan interval 2 yaitu diantaranya Baik 5-7, Cukup 3-4, Kurang 1-2.

Untuk sikap menghitungnya jika positif =  $T \text{ remaja putri} \geq T \text{ mean}$  dan jika negatif =  $T \text{ remaja putri} \leq T \text{ mean}$ . Untuk pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dan sarana prasarana menghitungnya menggunakan rumus skor tertinggi  $1 \times 14 : 3 = 5$  kemudian diintervalkan 5 menjadi Dimanfaatkan 11-14, Cukup dimanfaatkan 6-10, Kurang dimanfaatkan 1-5. Untuk pengalaman teman/ orang tua menghitungnya dengan rumus skor tertinggi  $2 \times 10 : 3 = 7$  kemudian diklasifikasikan dengan interval 7 menjadi Mendukung 15-20, Cukup mendukung 8-14, Kurang mendukung 1-7. Dan untuk kuesioner tindakan pencegahan keputihan menghitungnya dengan dengan skor tertinggi  $4 \times 14 : 2 = 28$  kemudian diintervalkan 28 dan diklasifikasikan menjadi Baik : 29-56, dan Kurang: 1-28.

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMAN 8 Surabaya dengan pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan April-Juni 2011.

#### **4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

Pada awalnya peneliti datang ke SMAN 8 Surabaya pada tanggal 19 April 2011 tepatnya pukul 07.30 WIB melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui fenomena-fenomena yang ada di sekolah tersebut yang nantinya akan dijadikan bahan penelitian oleh peneliti. Kemudian peneliti mendatangi bagian tata usaha untuk meminta izin bertemu dengan Kepala Sekolah SMAN 8 Surabaya. Setelah itu peneliti meminta izin kepada Kepala Sekolah SMAN 8 Surabaya apakah diperbolehkan melakukan penelitian di sekolah tersebut. Setelah Kepala Sekolah menyetujui, peneliti mengajukan surat permohonan data awal yang ditujukan kepada Kepala Sekolah

SMAN 8 Surabaya dan meminta agar kepala sekolah bersedia menjawab surat tersebut. Selanjutnya setelah peneliti mendapat persetujuan untuk mengambil sampel data awal peneliti melakukan *survey* pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya. Peneliti memberikan kuesioner data awal kepada siswi SMAN 8 Surabaya pada saat jam istirahat sekolah yaitu sekitar pukul 09.07 WIB. Sebelum peneliti memberikan kuesioner, terlebih dahulu peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai bentuk etik dalam penelitian. Jika responden bersedia, mereka diminta memberi tanda tangan pada lembar *informed consent* tersebut. Peneliti juga menjelaskan kepada responden tujuan penelitian dan kerahasiaan jawaban dari responden. Setelah responden menyetujui, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan kepada responden tujuan dan prosedur pengisian kuesioner agar responden jelas dan data valid. Peneliti mendampingi responden agar tidak terjadi kecurangan dalam pengisian. Pengisian kuesioner ini berlangsung sekitar 45 menit untuk 50 responden. Kemudian peneliti mendatangi kantor tata usaha untuk meminta data jumlah populasi siswi di SMAN 8 Surabaya.

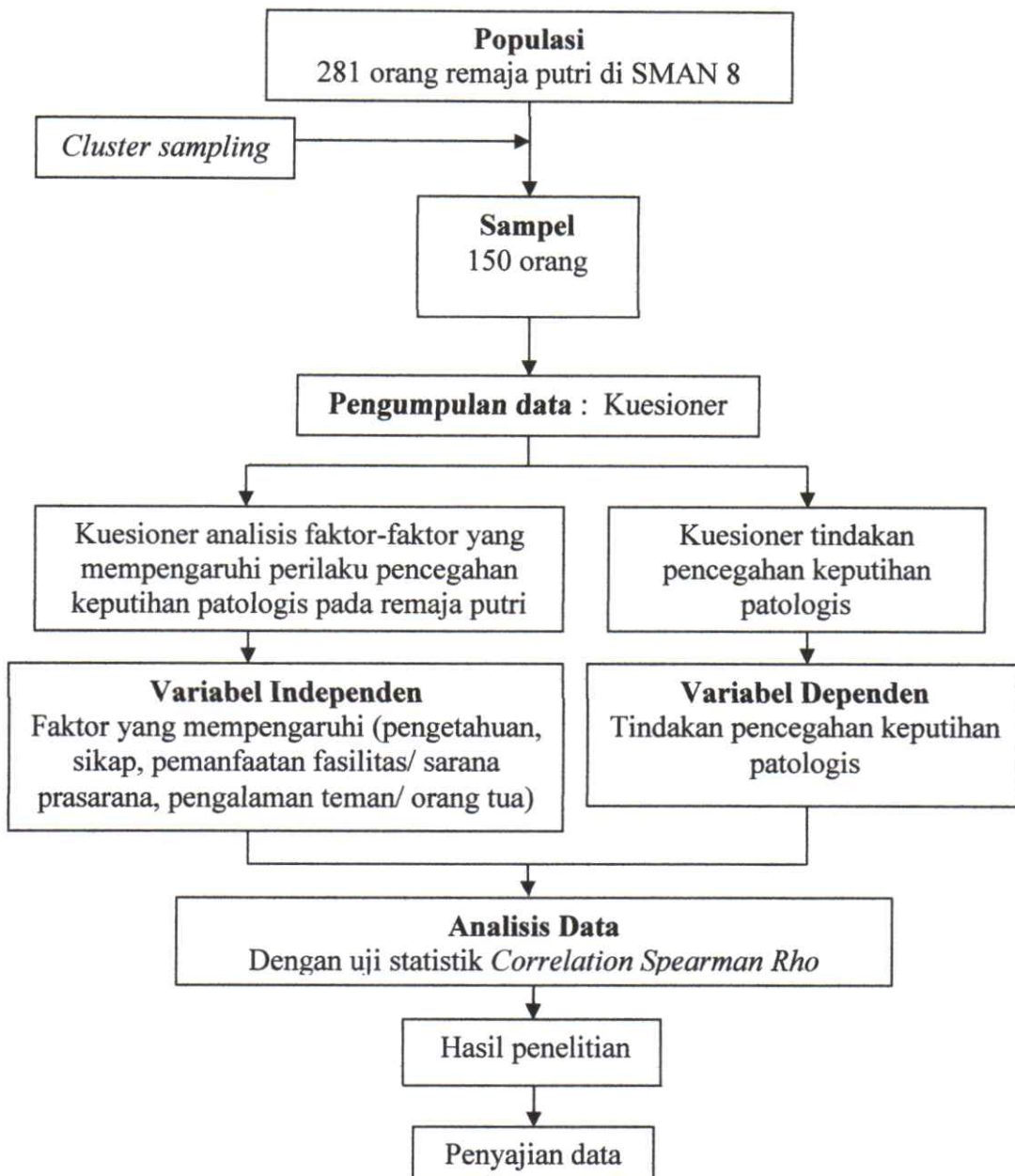
Pada pertemuan selanjutnya peneliti akan melakukan penyebaran kuesioner untuk data penelitian. Peneliti akan melakukan penelitian pada tanggal 7 Juni 2011 tepatnya pukul 09.00 WIB pada waktu jam kosong saat remidi. Peneliti akan menyeleksi responden dengan teknik *cluster sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian dengan memberikan kuesioner pada siswi kelas X, XI dan XII di SMAN 8 Surabaya semuanya terdiri dari 10 kelas yang mana pada tiap-tiap kelas nantinya diambil 5 orang sebagai responden. Sebelum responden diberikan *informed consent* sebagai tanda persetujuan responden untuk diteliti. Setelah responden setuju peneliti memberikan dua macam kuesioner yang nantinya harus diisi oleh responden.



Peneliti menjelaskan prosedur pengisian kuesioner agar data valid. Peneliti terus mendampingi responden sampai responden selesai mengisi kuesioner. Jika responden tidak mengerti maka peneliti akan menjelaskan. Penelitian dilakukan satu kali dan pada hari itu juga. Setelah responden selesai mengisi, peneliti meminta kepada responden untuk tidak lupa mengembalikan lembar kuesioner kepada peneliti. Pengisian kuesioner ini berlangsung sekitar 10 menit untuk 5 orang sekaligus. Setelah selesai peneliti berpamitan kepada seluruh staf maupun guru-guru yang telah membantu kelancaran penelitian dan berterimakasih atas kesempatan waktu yang diberikan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

#### 4.8 Kerangka Operasional

Kerangka operasional atau kerja merupakan tahapan dalam penelitian yang disajikan dalam bentuk alur penelitian, terutama variabel yang digunakan dalam penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian (Nursalam, 2008). Kerangka operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya.

#### 4.9 Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar kuesioner responden.
2. *Coding*, peneliti hanya memberikan kode menurut item pada kuesioner sesuai dengan jawaban responden.
3. *Tabulasi*, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur.

Kemudian data dianalisis secara statistik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel.

##### 1. Analisis Statistik

Proses analisa data menggunakan uji statistik *Correlation Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan *variabel independent* dan *variabel dependent* dengan tingkat kemaknaan  $\rho \leq 0,05$  maka H1 diterima artinya ada hubungan faktor pengetahuan, sikap, pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana dan pengalaman teman/orang tua terhadap pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya. Teknik pengelolaan menggunakan SPSS 15.

#### 4.10 Etika Penelitian

Persetujuan dan kerahasiaan responden adalah hal utama yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu peneliti sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian, agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak-hak otonomi manusia yang menjadi subyek penelitian.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti juga mengajukan ijin terlebih dahulu kepada Kepala Sekolah SMAN 8 Surabaya, setelah mendapatkan persetujuan dari semua pihak tersebut di atas, peneliti memulai penelitian dengan menekankan prinsip-prinsip dalam etika yang berlaku, yang meliputi:

#### **4.10.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)**

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Selain itu, responden juga harus diberi penjelasan bahwa responden bebas dari eksploitasi dan informasi yang didapatkan tidak digunakan untuk hal-hal yang merugikan responden dalam bentuk apapun, hak-hak selama dalam penelitian, hak untuk menolak menjadi responden dalam penelitian, kewajiban apabila bersedia menjadi responden, dan kerahasiaan identitas responden yang menjadi subyek penelitian. Jika responden menyetujui, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan dan jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

#### **4.10.2 Tanpa nama (*anonymity*)**

Kerahasiaan responden harus terjaga dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data dan pada lembar kuisioner, cukup diberikan kode-kode tertentu sebagai identifikasi subyek.

#### **4.10.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)**

Informasi yang diberikan oleh responden akan terjamin kerahasiaannya karena peneliti hanya menggunakan kelompok data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

#### 4.10.4 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991) yang dikutip oleh Nursalam, et al (2001). Keterbatasan yang ditemui selama dalam penelitian ini adalah :

1. Dalam mengukur tindakan pencegahan keputihan patologis peneliti menggunakan kuesioner bukan melakukan observasi pada tiap-tiap responden sehingga pembahasan kurang tepat.
2. Kemauan responden dalam mengisi kuesioner masih kurang karena siswa malas untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari beberapa halaman sehingga tidak semua responden mau mengisi kuesioner.
3. Penggunaan jenis instrumen kuesioner yang belum pernah diujikan validitasnya kemungkinan belum mewakili standart topik yang diteliti.

**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Data dalam penyajiannya berbrntuk gambar, tabel, dan narasi yang meliputi : data umum (lokasi dan data responden penelitian) dan data khusus mengenai mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis (pengetahuan, sikap, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dan sarana prasarana serta pengalaman orang tua/ teman).

**5.1. Hasil Penelitian****5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian**

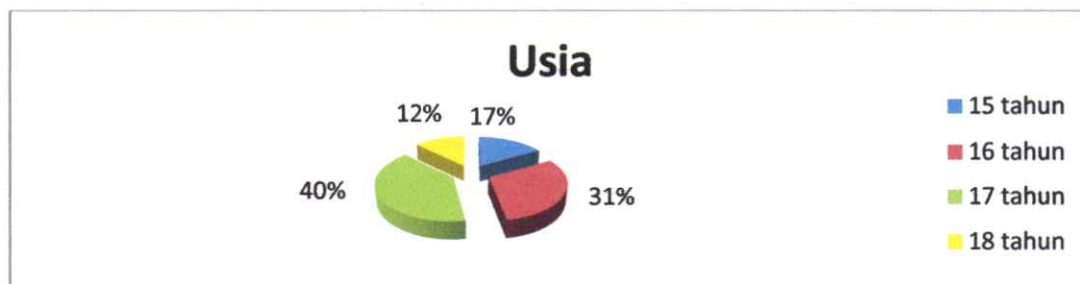
Lokasi penelitian ini adalah di SMA Negeri 8 Surabaya yang terletak di jalan Sultan Iskandar Muda No. 42 Surabaya. Secara geografis batas wilayah SMAN 8 ini yaitu sebelah barat SPBU Pertamina, sebelah timur rumah penduduk, sebelah utara rumah penduduk dan sebelah selatan berbatasan dengan sekolah Al-Irsyad. Jumlah seluruh siswa di SMAN 8 Surabaya adalah 833 orang, yang terdiri dari kelas X berjumlah 281 orang, kelas XI berjumlah 275 orang dan kelas XII berjumlah 277 orang. Jumlah siswa perempuan kelas X adalah 96 orang, kelas XI sebanyak 91 orang dan kelas XII sebanyak 94 orang. Jumlah guru di SMAN 8 Surabaya berjumlah 43 orang dengan 1 kepala sekolah, 3 staf tata usaha, 1 staf perpustakaan, 3 orang pesuruh, dan 4 orang SATPAM. Tersedianya ruang belajar atau kelas yang terdiri dari 10 kelas untuk siswa agar dapat melakukan kegiatan belajar pada pagi hari. Di SMAN 8 Surabaya terdapat ruang BK (Bimbingan Konseling) dan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Ruangan BK terdapat guru BK yang berperan dalam memberikan bimbingan konseling kepada siswa. Kegiatan BK biasanya dilakukan pada jam pelajaran yang

kosong. Guru BK ini memberikan materi, memberikan buku tugas yang dikerjakan siswa dan memberikan tugas pada siswa untuk melakukan presentasi dan diskusi. Ruangan UKS terdapat petugas kesehatan untuk melaksanakan kegiatan UKS. Kegiatan UKS hanya sebatas pada tempat untuk merawat siswa yang sedang sakit. Pemberian pendidikan kesehatan maupun konseling jarang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga hal ini dapat mempengaruhi perilaku remaja putri dalam pencegahan keputihan patologis. Selain itu di SMAN 8 terdapat 6 kamar mandi namun 2 diantaranya tidak dapat digunakan. Kondisi kamar mandi di sekolah tersebut cukup bersih, tersedianya sabun dan *tissue* namun terbatas sehingga hal ini merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi perilaku remaja putri dalam pencegahan keputihan patologis.

### 5.1.2. Data umum

Dalam penelitian kali ini, responden yang berpartisipasi sebanyak 150 siswi kelas X, XI dan XII dari jumlah siswi kelas X, XI dan XII sebanyak 281 di SMAN 8 Surabaya yang bersedia mengikuti penelitian dengan cara mengisi kuesioner penelitian. Karakteristik data demografi responden penelitian akan menguraikan tentang usia responden, kelas, pendidikan terakhir ayah, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu.

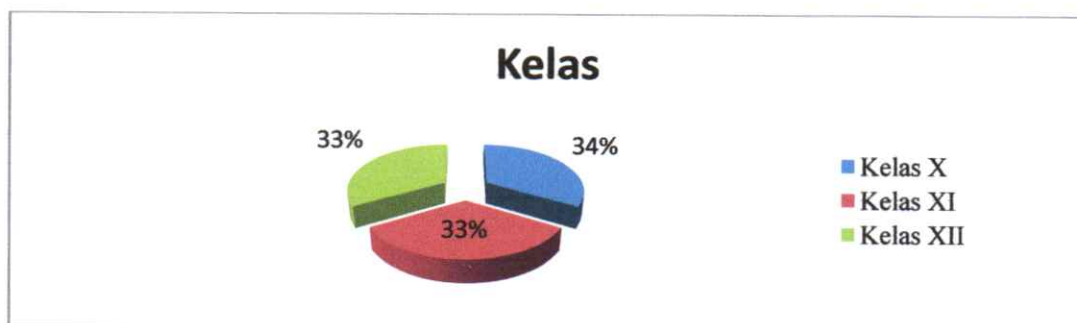
#### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Siswi Kelas X, XI dan XII di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Berdasarkan gambar 5.1 didapatkan responden siswi kelas X, XI, XII di SMAN 8 Surabaya dalam penelitian ini sebagian besar berusia 17 tahun dengan jumlah 60 orang (40%) sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan usia 18 tahun sebanyak 19 responden (12%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan kelas



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan kelas pada siswi di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Berdasarkan gambar 5.2 didapatkan responden terbanyak menurut kelas di SMAN 8 Surabaya adalah pada kelas X yaitu sebanyak 34% meskipun tiap kelas memiliki jumlah responden yang sama yaitu 50 orang yang mana pada kelas XI dan kelas XII mendapatkan presentase yang sama yaitu sebanyak 33%.

## 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ayah



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ayah di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Berdasarkan gambar 5.3 pendidikan terakhir ayah responden di SMAN 8 Surabaya sebagian besar adalah lulusan SMA dengan jumlah 95 orang (63%).



Sedangkan yang paling sedikit adalah ayah responden yang tidak sekolah sebanyak 4 orang (3%).

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Berdasarkan gambar 5.4 pendidikan terakhir ibu responden di SMAN 8 Surabaya sebagian besar adalah lulusan SMA dengan jumlah 82 orang (55%). Sedangkan yang paling sedikit adalah ayah responden yang tidak sekolah sebanyak 3 orang (2%).

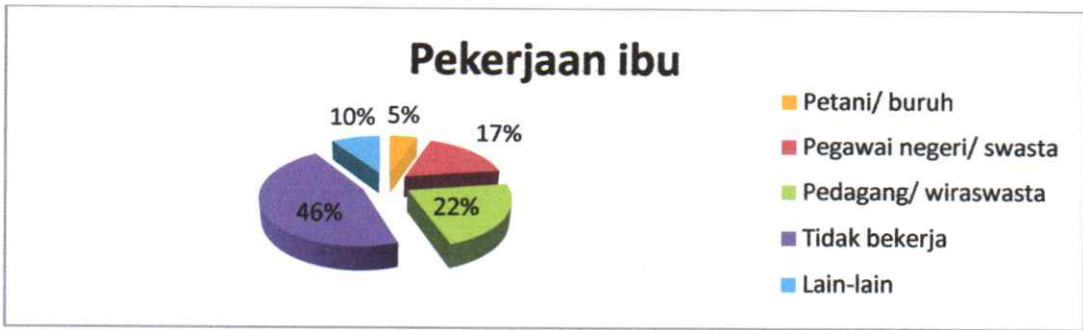
#### 5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah



Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Berdasarkan gambar 5.5 pekerjaan ayah responden di SMAN 8 Surabaya yang terbanyak adalah sebagai pegawai negeri/ swasta sebanyak 72 orang (48%). Dan yang paling sedikit adalah pekerjaan ayah sebagai petani/ buruh sebanyak 5 orang (3%).

## 6. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu



Gambar 5.6 Distribusi Reponden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Berdasarkan gambar 5.6 pekerjaan ibu responden di SMAN 8 Surabaya yang terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 69 orang (46%). Dan yang paling sedikit adalah pekerjaan ibu sebagai petani/ buruh sebanyak 8 orang (5%).

### 5.1.3. Data khusus

#### 1. Identifikasi faktor pengetahuan responden



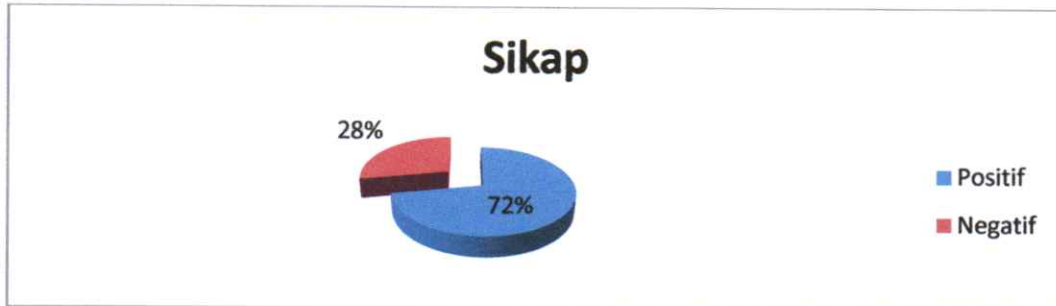
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pengetahuan di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner, penilaian presentase faktor pengetahuan dilakukan dengan cara *scoring* dan dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan bahwa siswa SMAN 8 Surabaya yang menjadi responden sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori yang baik

sebanyak 116 orang (77%), kemudian kategori cukup sebanyak 23 orang (16%) dan sisanya kategori kurang sebanyak 11 orang (7%).

## 2. Identifikasi faktor sikap responden



Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Sikap di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner, penilaian presentase faktor sikap dilakukan dengan cara *scoring* dan dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu positif dan negatif.

Berdasarkan gambar 5.8 menunjukkan bahwa siswa SMAN 8 Surabaya yang menjadi responden sebagian besar memiliki sikap positif dengan presentase sebanyak 138 orang (72%) dan sisanya kategori negatif sebanyak 12 orang (28%).

## 3. Faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana



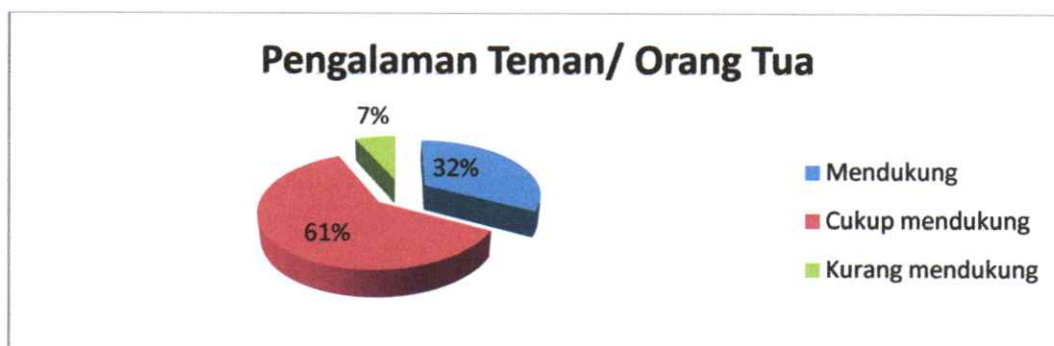
Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Sarana Prasarana di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner, penilaian presentase faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana

prasarana dilakukan dengan cara *scoring* dan dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu dimanfaatkan, cukup dimanfaatkan dan kurang dimanfaatkan.

Berdasarkan gambar 5.9 menunjukkan bahwa siswa SMAN 8 Surabaya yang menjadi responden sebagian besar memanfaatkan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana yang dirasa dalam kategori cukup dimanfaatkan sebanyak 96 orang (64%), kemudian dalam kategori mendukung sebanyak 44 orang (29%) dan sisanya dalam kategori kurang dimanfaatkan sebanyak 10 orang (7%).

#### 4. Faktor pengalaman teman/ orang tua



Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pengalaman Teman/ Orang Tua di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner, penilaian presentase faktor pengalaman teman/ orang tua dilakukan dengan cara *scoring* dan dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu mendukung, cukup mendukung dan kurang mendukung.

Berdasarkan gambar 5.10 menunjukkan bahwa siswa SMAN 8 Surabaya yang menjadi responden sebagian besar menggunakan/ menerapkan pengalaman teman/ orang tua dalam pencegahan keputihan dalam kategori cukup mendukung yaitu sebanyak 91 orang (61%), kemudian dalam kategori mendukung sebanyak 49 orang (32%), dan sisanya dalam kategori kurang mendukung sebanyak 10 orang (7%).

## 5. Perilaku pencegahan keputihan patologis



Gambar 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner, penilaian presentase perilaku pencegahan keputihan patologis dilakukan dengan cara *scoring* dan dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu baik dan buruk.

Berdasarkan gambar 5.11 menunjukkan bahwa siswa SMAN 8 Surabaya yang menjadi responden sebagian besar melakukan perilaku pencegahan keputihan patologis dengan presentase dalam kategori baik sebanyak 126 orang (84%) dan sisanya dalam kategori kurang sebanyak 24 orang (16%).

#### 5.1.4. Identifikasi pengaruh faktor pengetahuan terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengaruh faktor pengetahuan terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya dikelompokkan dalam tiga kategori di bawah ini :

Tabel 5.1 Tabel Pengaruh Faktor Pengetahuan Terhadap Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis				Total	%
	Buruk	%	Baik	%		
Kurang	11	7.3	0	0	11	7.3
Cukup	13	8.7	10	6.7	23	15.3
Baik	0	0	116	77.3	116	77.3
Total	24	16	126	84	150	100

Uji Spearman Rho didapatkan  $r = 0,832$  dan  $p = 0,00$

Dari tabel diatas dapat dianalisis mayoritas responden (siswi) di SMAN 8 Surabaya mempunyai pengetahuan baik terhadap tindakan baik sebanyak 116 responden (77,3%) hal ini terjadi karena faktor pengambilan sampel data awal dengan pengambilan data penelitian yang memiliki jarak yang lama dan responden yang berubah sewaktu dilakukan pengambilan sampel sehingga dapat menyebabkan perubahan hasil pada penelitian yang mana kondisinya sedikit berbeda dari data awal, namun juga didapatkan data pengetahuan cukup terhadap tindakan buruk sebanyak 13 orang (8,7%) hal ini terjadi karena pengetahuan yang cukup masih dapat membuat orang bertindak buruk yang dapat disebabkan faktor usia maupun pekerjaan orang tua dan didapatkan pengetahuan cukup terhadap tindakan baik sebanyak 10 orang (6,7%) ini disebabkan faktor sikap yang dapat mempengaruhi responden meskipun pengetahuannya cukup selain itu faktor usia juga berpengaruh. Pengaruh faktor

pengetahuan terhadap tindakan pencegahan keputihan pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya dapat diketahui dari uji statistik, dalam hal ini menggunakan uji statistik *Spearman Rho*. Dari hasil uji *Spearman Rho* didapatkan tingkat kemaknaan  $\rho = 0,00$  dengan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,832 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

#### 5.1.5. Identifikasi pengaruh faktor sikap terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengaruh faktor sikap terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya dikelompokkan dalam dua kategori, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 Tabel Pengaruh Faktor Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Sikap	Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis				Total	%
	Buruk	%	Baik	%		
Negatif	10	6,7	2	1,3	12	8
Positif	14	9,3	124	82,7	138	92
Total	24	16	126	84	150	100

Uji *Spearman Rho* didapatkan  $r = 0,542$  dan  $\rho = 0,00$

Dari tabel diatas dapat dianalisis mayoritas responden (siswi) di SMAN 8 Surabaya mempunyai sikap yang positif sebanyak 138 orang (92%), dan sikap negatif sebanyak 12 orang (8%). Pada hasil penelitian diatas didapatkan pengaruh faktor sikap negative terhadap tindakan baik yaitu sebesar 2 responden (1,3%) hal ini terjadi karena faktor usia yang dapat mempengaruhi sikap responden dalam melakukan tindakan. Pengaruh faktor sikap terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya dapat diketahui dari uji statistik, dalam hal ini

menggunakan uji statistik *Spearman Rho*. Dari hasil uji *Spearman Rho* didapatkan tingkat kemaknaan  $\rho = 0,00$  dengan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,542 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan ada pengaruh faktor sikap terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

#### 5.1.6. Identifikasi pengaruh faktor pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dan sarana prasarana terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengaruh faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya dikelompokkan dalam tiga kategori, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.3 Tabel Pengaruh Faktor Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Sarana Prasarana Terhadap Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan & sarana prasarana	Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis				Total	%
	Buruk	%	Baik	%		
Kurang dimanfaatkan	9	6	1	0,7	10	6,7
Cukup dimanfaatkan	15	10	81	54	96	64
Dimanfaatkan	0	0	44	29,3	44	29,3
Total	24	16	126	84	150	100

Uji *Spearman Rho* didapatkan  $r = 0,440$  dan  $\rho = 0,00$

Dari tabel diatas dapat dianalisis mayoritas responden (siswi) di SMAN 8 Surabaya memanfaatkan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana dalam kategori cukup sebanyak 96 orang (64%), kemudian yang memanfaatkan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana sebanyak 44 orang (29,3%) dan sisanya kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana sebanyak 10 orang (6,7%). Pengaruh faktor



pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya dapat diketahui dari uji statistik, dalam hal ini menggunakan uji statistik *Spearman Rho*. Dari hasil uji *Spearman Rho* didapatkan tingkat kemaknaan  $p = 0,00$  dengan koefisien korelasi  $(r) = 0,440$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan ada pengaruh faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

### 5.1.7. Identifikasi pengaruh faktor pengalaman teman/ orang tua terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengaruh faktor pengalaman teman/ orang tua terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya dikelompokkan dalam tiga kategori, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.4 Tabel Pengaruh Faktor Pengalaman Teman/ Orang Tua Terhadap Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011.

Pengalaman teman/ orang tua	Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis				Total	%
	Buruk	%	Baik	%		
Kurang mendukung	10	6,7	0	0	10	6,7
Cukup mendukung	11	7,3	80	53,3	91	60,7
Mendukung	3	2	46	30,7	49	32,7
Total	24	16	126	84	150	100

Uji *Spearman Rho* didapatkan  $r = 0,372$  dan  $p = 0,00$

Dari tabel diatas dapat dianalisis mayoritas responden (siswi) di SMAN 8 Surabaya mengenai pengalaman teman/ orang tua dalam kategori cukup mendukung

sebanyak 91 orang (60,7%), kemudian yang mendukung sebanyak 49 orang (32,7%) dan sisanya kurang mendukung sebanyak 10 orang (6,7%). Pengaruh faktor pengalaman teman/ orang tua terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya dapat diketahui dari uji statistik, dalam hal ini menggunakan uji statistik *Spearman Rho*. Dari hasil uji *Spearman Rho* didapatkan tingkat kemaknaan  $\rho = 0,00$  dengan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,372 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan ada pengaruh faktor pengalaman teman/ orang tua terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

#### **5.1.7. Mengidentifikasi faktor dominan tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, faktor dominan tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5 Faktor Dominan Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya.

No	Faktor-faktor perilaku	Koefisien korelasi (r)	Tingkat kemaknaan ( $\rho$ )
1.	Pengetahuan	0,832	0,00
2.	Sikap	0,542	0,00
3.	Pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana	0,440	0,00
4.	Pengalaman teman/ orang tua	0,372	0,00

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dianalisis faktor dominan tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya adalah faktor pengalaman teman/ orang tua dengan koefisien korelasi ( $r$ ) sebanyak 0,372

## 5.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya pada tanggal 7 Juni 2011 sebagian besar masuk dalam kategori baik tetapi ada beberapa remaja putri yang masuk dalam kategori buruk dalam melakukan perilaku pencegahan keputihan patologis. Hal ini terjadi karena beberapa responden memiliki pengetahuan yang kurang. Angka yang menunjukkan adanya tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri dalam kategori buruk maupun baik terjadi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri tersebut misalnya pengetahuan, sikap, pemanfaatan fasilitas dan sarana prasarana serta pengalaman teman atau orang tua. Seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) yaitu meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Penentuan kategori pencegahan keputihan patologis didasarkan atas cara/ usaha pencegahan yang benar dan tepat serta intensitas rentang waktu dalam melakukan pencegahan keputihan patologis. Berdasarkan data hasil penelitian tindakan pencegahan keputihan patologis yang buruk ditemukan pada remaja putri adalah saat melakukan *hygiene* pribadi. Rata-rata dari mereka ada sebagian yang tidak mengerti *hygiene* yang baik dan benar. Ironisnya, ada juga dari mereka yang cukup mengerti bahwa tindakan tersebut dapat mencegah terjadinya keputihan patologis namun mereka tidak melakukannya dalam kehidupan sehari-hari. Seperti cara memilih celana dalam yang baik, cara cebok yang benar, mengganti pembalut, membersihkan organ genitalia yang benar dan bersih merupakan beberapa cara pencegahan yang umum

namun jarang diperhatikan oleh remaja putri. Sehingga tidak dapat dipungkiri jika kejadian keputihan patologis pada remaja putri terus meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian, pengaruh faktor pengetahuan terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya tanggal 7 Juni 2011 didapatkan hubungan yang signifikan. Perilaku sangat dipengaruhi oleh adanya pengetahuan yang didapat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui mata dan telinga, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting. Dalam membentuk tindakan seseorang/ perilaku (Notoatmodjo, 2007). Responden (siswi) di SMAN 8 Surabaya mempunyai pengetahuan baik terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis kategori baik. Hal ini terjadi karena adanya perubahan responden pada saat dilakukan penelitian dimana pengambilan sampel tidak sama saat pengambilan data awal dahulu. Hal ini juga ditunjang oleh faktor usia berdasarkan data siswi dalam tingkat pendidikan yang sama dan lebih banyak pada usia 17 tahun dimana pada kondisi ini remaja mengembangkan pemikiran yang abstrak dan kemampuan mengambil keputusan (Bobak, 2004). Pendidikan orang tua juga ikut berpengaruh dalam pengetahuan responden terhadap perilakunya nanti. Cara pengajaran orang tua akan pentingnya mencegah daripada mengobati dari kecil dan penanaman pola hidup sehat dan bersih sejak kecil dapat menambah pengetahuan responden. Selain pendidikan dan usia, pengetahuan juga bisa disebabkan karena adanya suatu kebiasaan yang dilakukan berulang-ulang. Sesuai dengan pendapat Cristoper John (1992) yang dikutip Notoatmodjo (2007) pengetahuan dikembangkan melalui logika, intuisi dan pengalaman terutama kejadian-kejadian yang sama dan berulang. Di SMAN 8 Surabaya disediakan tisu di kamar mandinya dan berdasarkan data kuesioner setiap siswa ada yang membawa dan menggunakannya ketika selesai buang air kecil atau

buang air besar. Di SMAN 8 juga tersedia UKS sebagai sarana informasi dan pengobatan apabila siswa ingin menanyakan sesuatu mengenai masalah kesehatan kepada petugas kesehatan. Kebiasaan ini diterapkan sebagai langkah untuk meminimalisir kejadian keputihan patologis pada yang semakin tahun semakin meningkat kejadiannya khususnya pada remaja putri. Melalui hal yang dibiasakan dan konsisten dalam pencegahannya sehari-hari, secara otomatis akan meningkatkan pengetahuan mereka minimal bisa melaksanakan pencegahan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, pengaruh faktor sikap terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya tanggal 7 Juni 2011 didapatkan hubungan yang signifikan. Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil penelitian, umumnya responden banyak yang memiliki sikap positif terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis. Hal ini bisa dikarenakan faktor usia yang dapat mempengaruhi sikap dimana banyak responden yang berusia 17 tahun dan 18 tahun sehingga dapat mempengaruhi sikap responden. Berdasarkan teori perkembangan pengetahuan yang mengarah kepada perilaku seseorang, perilaku merupakan suatu proses yang didasarkan atas mekanisme biologis (system syaraf). Semakin bertambahnya usia/ umur seseorang maka akan semakin bertambah pula susunan syarafnya dan makin meningkat pula meningkat kemampuannya (Soekanto, 1997). Namun ada juga sikap responden yang negative terhadap perilaku pencegahan keputihan patologis. Hal ini dikarenakan penilaian/ pendapat responden terhadap cara-cara pemeliharaan kesehatan/ berperilaku hidup sehat. Hal ini sesuai dengan asumsi Ajzen yang dikutip oleh Azhar (2003) sikap tidak lain adalah penilaian/ afek positif/negative terhadap suatu objek. Jika seseorang memiliki sikap yang positif (kategori tinggi) dengan pekerjaannya, maka mereka akan berperilaku yang baik terhadap

pekerjaannya dan kinerjanya akan baik pula. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan suatu objek.

Berdasarkan hasil penelitian, pengaruh faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya tanggal 7 Juni 2011 didapatkan hubungan yang signifikan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana oleh responden (siswi) menunjukkan kategori cukup dimanfaatkan terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis. Dari data tersebut merupakan data tertinggi dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana yang menunjukkan bahwa pemanfaatan fasilitas dan sarana prasarana yang tersedia baik di lingkungan rumah maupun lingkungan sekolah cukup dimanfaatkan oleh responden (siswi). Hal ini ditunjang dengan mayoritas pekerjaan ayah responden sebagai pegawai negeri dan swasta yang mana berpenghasilan cukup sehingga mampu mendukung responden untuk memanfaatkan fasilitas dan sarana prasarana yang ada. Selain itu pendidikan orang tua juga mempengaruhi responden dalam memilih fasilitas kesehatan yang akan digunakan atau dipilih. Kemudian karakteristik pendidikan juga membuat seseorang memandang pentingnya sedini mungkin seseorang mencari pelayanan kesehatan serta memanfaatkannya. Banyak orang karena tingkat pendidikan yang rendah mereka cenderung melakukan pengobatannya sendiri dahulu baru kemudian membawanya ke rumah sakit/ puskesmas/ klinik dokter jika keadaan tersebut dirasa sudah cukup parah dan tidak dapat ditangani sendiri. Seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya

perilaku. Berdasarkan data kuesioner, pemanfaatan fasilitas kesehatan yang cukup dimanfaatkan oleh responden dapat dilihat dengan banyak responden yang memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik dokter, UKS dan puskesmas yang lokasinya dekat dengan lingkungan rumah responden. Sedangkan untuk pemanfaatan sarana prasarana responden memanfaatkan dengan membawa tissue maupun pembalut dan sabun khusus daerah kewanitaan dalam tasnya serta memanfaatkan sarana yang tersedia di sekolah seperti air bersih dan menggunakan tissue di kamar mandi sekolah. Namun meski sudah ada fasilitas kesehatan dan sarana prasarana di lingkungan sekolah maupun di lingkungan rumah masih ada remaja putri yang belum memanfaatkan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana tersebut.

Berdasarkan dari hasil penelitian, pengaruh pengalaman teman/ orang tua terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya tanggal 7 Juni 2011 didapatkan hubungan yang signifikan. Pengalaman teman/ orang tua responden (siswi) menunjukkan kategori cukup mendukung terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis. Data tersebut merupakan data tertinggi dari hasil kuesioner yang didapatkan dari jumlah responden dimana pengalaman teman/ orang tua cukup mendukung terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri. Pengalaman merupakan guru yang berharga. Hal ini juga disebutkan oleh Bareleson (1964) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa belajar adalah suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari perilaku terdahulu. Belajar diartikan sebagai suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktik-praktik dalam lingkungan kehidupan. Dari uraian diatas perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengalaman teman/ orang tua memegang peranan dalam mengubah perilaku seseorang dimana pengalaman seseorang datang dari pembelajaran

seseorang yang dihasilkan dari perilakunya terdahulu. Pendidikan atau pekerjaan orang tua dapat mempengaruhi perilaku remaja putri terhadap pencegahan keputihan patologis yang nantinya akan dilakukannya. Pendidikan orang tua yang tinggi menunjukkan pengalaman orang tua yang mendukung karena hal tersebut memegang peranan penting dalam perilaku manusia. Pendidikan yang tinggi menambah pengetahuan orang tua sehingga dapat mempengaruhi perilaku anaknya (siswa). Pekerjaan orang tua juga mendukung perilaku remaja putri dalam tindakan pencegahan keputihan karena lingkungan kerja orang tua dapat membawa perilaku orang tua kepada perilaku anaknya. Misalnya orang tua siswa A bekerja sebagai perawat atau dokter yang mana ruang lingkup orang tua siswa tersebut berada di bidang kesehatan dan mengerti mengenai kesehatan terutama mengenai keputihan patologis. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku remaja putri dalam pencegahan keputihan patologis. Pengalaman teman juga dapat memberikan dukungan tindakan pencegahan keputihan pada remaja putri. Karena biasanya remaja putri sering mendengarkan apa yang dikatakan oleh teman dekatnya. Apalagi jika pengalaman yang diceritakan tersebut berhasil ia lakukan sehingga remaja putri melakukan apa yang disarankan temannya. Hal ini karena sebagian besar waktu remaja dihabiskan dengan teman sebayanya (Hurlock, 1997). Di dalam kelompok ini mereka akan lebih terbuka dalam menyampaikan masalahnya (Santrock, 2003). Fakta menunjukkan tidak sedikit remaja yang mempercayakan masalah kesehatannya kepada teman dekatnya. Namun beberapa dari mereka lebih memilih orangtua dengan alasan merasa bahwa orang tua lebih mengetahuinya.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hubungan faktor pengetahuan yang lebih kecil jika dibandingkan dengan dengan faktor sikap. Hal ini dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi faktor sikap yang lebih besar daripada faktor pengetahuan.



Sehingga faktor sikap lebih berpengaruh terhadap tindakan pencegahan keputihan pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya. Hal ini dapat terjadi apabila dilihat dari faktor pendidikan ibu yang mana lebih dominan mengancam pendidikan hanya SMP dan SMA namun ada juga yang tidak sekolah hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan responden. Dimana pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui mata dan telinga, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting. Dalam membentuk tindakan seseorang/ perilaku (Notoatmodjo, 2007). Dan apabila faktor sikap jika dibandingkan dengan faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan ternyata faktor pemanfaatan kesehatan lebih berpengaruh terhadap tindakan pencegahan keputihan patologis. Hal ini jika dilihat dari tabulasi data pekerjaan orang tua mempengaruhi responden dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana yaitu rata-rata responden yang kurang dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan yang mana mayoritas ayah bekerja sebagai pedagang dan pegawai negeri yang mana ibu tidak bekerja sehingga pendapatan bisa berkurang atau pas-pasan. Seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hubungan faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana yang lebih kecil jika dibandingkan dengan faktor pengalaman teman/ orang tua. Hal ini dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana yang lebih besar daripada faktor pengalaman teman/ orang tua. Hal ini dapat dilihat pada tabulasi data responden yang mana pada pengalaman yang kurang rata-rata pendidikan ibu

adalah SMP dan SMA. Dimana disebutkan pengetahuan dikembangkan melalui logika, intuisi dan pengalaman terutama kejadian-kejadian yang sama dan berulang (Notoatmodjo, 2007). Dari semua faktor diatas ditemukan faktor yang paling dominan kurang pada tindakan pencegahan keputihan yaitu faktor pengetahuan yang memiliki koefisien korelasi paling sedikit nilainya.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

1. Faktor pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.
2. Faktor sikap berpengaruh terhadap perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.
3. Faktor pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana berpengaruh terhadap perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.
4. Faktor pengalaman teman/ orang tua berpengaruh terhadap perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

#### 6.2. Saran

1. Remaja putri diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai perilaku pencegahan keputihan patologis dengan cara menambah wacana mengenai kesehatan reproduksi, mengikuti seminar, serta menghimbau siswa mengikuti kegiatan ekstrakurikuler terkait masalah kesehatan tersebut sehingga angka kejadian keputihan patologis pada remaja putri dapat berkurang.
2. Pihak sekolah diharapkan lebih meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana di sekolah maupun di rumah sebagai upaya pencegahan keputihan patologis pada remaja putri.

3. Penelitian selanjutnya diharapkan mengarah pada penelitian kualitatif yaitu dengan melakukan wawancara tiap responden mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya sehingga hasilnya lebih dalam.
4. Perawat khususnya perawat komunitas sebagai educator diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja putri serta dapat memberikan solusi dengan bekerja sama antara pihak sekolah dan puskesmas untuk memberikan program pelatihan atau seminar kepada guru-guru mengenai kesehatan reproduksi pada remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andra, (2007). *Risihnya Keputihan Gara-gara Jamur*. [http://www.majalahfarmacia.com/rubrik/one\\_news.asp?IDNews=546](http://www.majalahfarmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=546). Tanggal 12 April 2011. Jam 09.00 WIB
- Adji, (2003). *Efek sabun pembersih vagina terhadap timbulnya vaginitis*. Semarang: FKM Undip
- Aryani, (1995). *Studi candida dalam air bak kamar mandi penderita fluor albus kaitannya dengan penyakit candidiasis vaginitis*. Tidak dipublikasikan. Skripsi. Semarang FKM Undip
- Bobak, Lowdermilk, Jensen, (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC
- Clayton, C., (1986). *Seri Kesehatan wanita, keputihan dan infeksi jamur Candida lain*. Jakarta: Arcan
- Dalimartha, S., (1999). *Tumbuhan obat untuk mengatasi keputihan*. Jakarta: Puspa swara
- Delma Irma S. M., Pradono J. Budiarmo Linda S, Susilo J., (1987). *Air sebagai sumber infeksi candidiasis Vaginae*. Jakarta : Medika
- Hacker, Moore (2001). *Esensial Obstetri dan Ginekologi Edisi 2*. Jakarta : Hipokrates, hal 410-419
- Hurlock, Elizabeth B., (2007). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga, hal 183-240
- Indarti, Junita, (2008). *Manfaat Susu bagi Vagina*. Media Workshop. 14 Agustus 2008
- Junadi, purnawan, (1982). *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta: Media Aesoulapius Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Manuaba, I.B.G., (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida B.G, (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan, hal 59-61
- Mulyati, Susilo J, Aulung A., (1990). *Frekuensi Candida dalam air kamar mandi pada beberapa pasar di jakarta*. Laporan penelitian. Jakarta: FK-UI
- Notoatmodjo, S., (1997). *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jogjakarta : Andi Offset
- Notoatmodjo, S., (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoadmodjo, S., (2007). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset

- Notoadmodjo, Soekidjo, (2003). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, Pariani Siti (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Agung Seto
- Prawirohardjo, Sarwono, (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal 271-313
- Putu, *Prevalensi kejadian keputihan*. URL:[http://www.ziddu.com/download/5028081/at-Prevalensi kejadian.keputihan.zip](http://www.ziddu.com/download/5028081/at-Prevalensi%20kejadian.keputihan.zip). Diakses tanggal 10 April 2011. Jam 10.28 WIB
- Sianturi, M.H.R., (2001). *Keputihan Suatu Kenyataaan Dibalik Suatu Kemelut*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sugiyono, Prof. Dr., (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sutarno, (2003). *Deteksi dini dan pencegahan keputihan pada wanita*. (makalah). Semarang: FKM Undip
- Tjitra Emillana, Reny Marvel, Marleta Rita Dewi, (1992). *Pengobatan Fluor Albus di Puskesmas Cempaka Putih Barat*. Cermin Dunia Kedokteran No.76 Tahun 1992 hal 22-25

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
(Penjelasan dan Informasi)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

**EKO SAPUTRI**  
**010710404 B**

Mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian berjudul “ **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya**”

Tujuan penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMAN 8 Surabaya.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini sangat saya harapkan untuk menjadi responden dan tidak ada pemaksaan atas hal tersebut. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak dipergunakan untuk kepentingan yang lain.

Apabila saudara bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan pada halaman selanjutnya. Atas perhatian dan partisipasi saudara saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 7 Juni 2011

**EKO SAPUTRI**

**LEMBAR PERSETUJUAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**  
***(INFORMED CONSENT)***

“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENCEGAHAN  
KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 8 SURABAYA”

OLEH

EKO SAPUTRI

Setelah saya membaca maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal :

No. Responden :

Tanda Tangan :



Lampiran 2

**KUESIONER PENELITIAN****Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya**

No. Responden :

Petunjuk pengisian :

Isilah dengan memberikan tanda *check list* (✓) sesuai permintaan pada pilihan.**A. DATA DEMOGRAFI****Kode**

## 1. Usia/ umur responden

1.  15 tahun2.  16 tahun3.  17 tahun4.  18 tahun

## 2. Kelas

1.  X2.  XI3.  XII

## 3. Pendidikan terakhir ayah

1.  Tidak Sekolah2.  SD3.  SMP4.  SMA5.  Perguruan tinggi

## Lampiran 2

## 4. Pendidikan terakhir ibu

1.  Tidak Sekolah
2.  SD
3.  SMP
4.  SMA
5.  Perguruan Tinggi

## 5. Pekerjaan ayah

1.  Petani/ buruh
2.  Pegawai negeri/ swasta
3.  Pedagang/ wiraswasta
4.  Tidak bekerja
5.  Lain-lain

## 6. Pekerjaan ibu

1.  Petani/ buruh
2.  Pegawai negeri/ swasta
3.  Pedagang/ wiraswasta
4.  Tidak bekerja
5.  Lain-lain

## Lampiran 2

**B. PENGETAHUAN**

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban pada pertanyaan dibawah ini dengan melingkari (○) jawaban yang anda anggap betul/ sesuai.

1. Apa pengertian dari keputihan patologis (penyakit)?
  - a. Nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital yang berupa darah
  - b. Nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital berupa cairan lendir tetapi banyak mengandung sel darah putih
2. Kapan keputihan patologis timbul pada remaja putri?
  - a. Tidak pernah menjaga kebersihan alat genetalianya
  - b. Saat sakit
3. Jenis keputihan adalah?
  - a. Fisiologis (normal) dan patologis (penyakit)
  - b. Patologis
4. Manakah dibawah ini yang merupakan gejala-gejala dari keputihan patologis?
  - a. Berwarna kekuningan, berbau anyir/ busuk, terasa panas pada alat genetalia (vagina) dan terasa gatal
  - b. Sulit berkemih, berwarna bening, tidak berbau
5. Apa penyebab terjadinya keputihan patologis?
  - a. Kurang menjaga kebersihan dan kelembaban daerah genetalia dan tidak mengetahui cara pencegahan keputihan patologis
  - b. Cebok dari arah depan ke belakang

## Lampiran 2

6. Bagaimana cara pencegahan keputihan patologis?
- Menggunakan sabun untuk membersihkan alat genetaliamu/ vagina
  - Tidak menggunakan celana yang ketat dan lembab
7. Apakah dampak yang ditimbulkan keputihan patologis jika tidak diobati?
- Bisa parah menjadi penyakit Heiter dan kemandulan
  - Jumlah urin akan sedikit, sulit buang air kecil dan akan terasa semakin gatal

**C. SIKAP**

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada salah satu kolom jawaban sebelah kanan untuk menjawab pernyataan yang anda anggap benar/ sesuai.

Keterangan : SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Kode
1.	Saya yakin tindakan pencegahan keputihan yang saya lakukan merupakan kebutuhan saya dalam mencegah keputihan.						
2.	Saya yakin dan percaya bahwa melakukan pencegahan keputihan dalam kehidupan sehari-hari sangat bermanfaat untuk menjaga kesehatan organ reproduksi saya.						
3.	Saya percaya jika memilih menggunakan sabun mandi adalah pilihan tepat ketika saya membersihkan alat genetalia saya karena sabun mandi dapat membunuh kuman penyebab keputihan patologis.						
4.	Saya tidak terlalu memikirkan tindakan pencegahan yang saya lakukan karena saya sering lupa dan sibuk						

## Lampiran 2

5.	Saya biasa saja ketika mengalami keputihan tanpa melakukan tindakan pencegahan karena keputihan bukanlah suatu penyakit						
6.	Bila saya mengalami keputihan patologis saya perlu mengobati atau mencegahnya dengan mendatangi pelayanan kesehatan terdekat agar tidak semakin parah						
7.	Keputihan adalah masalah kesehatan organ reproduksi pada remaja yang tidak perlu mendapat perhatian						
8.	Keputihan bisa dicegah jika saya bisa menjaga kebersihan alat genitalia saya dan menjaga kelembabannya						
9.	Saya tidak perlu mencari informasi lebih banyak tentang pencegahan keputihan patologis karena pengetahuan yang saya miliki tentang pencegahan keputihan patologis sudah cukup membantu saya						
10.	Saya sangat yakin tidak perlu melakukan tindakan pencegahan keputihan patologis karena saya merasa sehat dan tidak menderita keputihan yang parah						

**D. PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN/ SARANA PRASARANA**

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada salah satu kolom jawaban sebelah kanan untuk menjawab pernyataan yang anda anggap benar/ sesuai.

No	Pernyataan	YA	TIDAK	Kode
1.	Di dekat rumah saya terdapat rumah sakit			
2.	Saya memanfaatkan rumah sakit tersebut ketika saya sakit			
3.	Di dekat rumah saya terdapat puskesmas			
4.	Saya memanfaatkan puskesmas tersebut ketika saya sakit			
5.	Di dekat rumah saya terdapat klinik praktek dokter			
6.	Saya memanfaatkan klinik dokter tersebut ketika saya sakit			

## Lampiran 2

7.	Saya sedia tissue/ sapu tangan di tas untuk mengeringkan organ genitalia saya setelah buang air kecil dan air besar			
8.	Saya menggunakan tissue tersebut untuk mengeringkan organ genitalia saya setelah buang air kecil di sekolah maupun di rumah			
9.	Tersedianya air bersih pada bak mandi rumah untuk membersihkan organ genitalia saya			
10.	Saya menggunakan air bersih pada bak mandi rumah untuk membersihkan organ genitalia saya			
11.	Tersedianya sabun khusus untuk membersihkan organ genitalia saya di kamar mandi rumah			
12.	Saya menggunakan sabun tersebut ketika di rumah maupun di sekolah			
13.	Tersedianya tanaman daun sirih di rumah sebagai pengobatan keputihan tradisional			
14.	Saya memanfaatkan/ menggunakan tanaman daun sirih tersebut untuk mencegah keputihan patologis			

**E. PENGALAMAN TEMAN/ ORANG TUA**

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada salah satu kolom jawaban sebelah kanan untuk menjawab pernyataan sesuai dengan pengalaman yang pernah kamu dapatkan dari teman/ orang tua kamu.

No	Pernyataan	YA	TIDAK	Kode
1.	Saya pernah mendapatkan pengalaman dari orang tua saya yaitu mencegah keputihan patologis adalah dengan menggunakan rebusan air daun sirih			
2.	Saya pernah mendapatkan pengalaman dari orang tua saya bahwa memakai celana dalam yang longgar dan berbahan kaos dapat mencegah keputihan patologis			
3.	Saya pernah mendapatkan pengalaman dari orang tua saya bahwa dengan membilas alat genitalia menggunakan air hangat dapat mencegah keputihan patologis			

## Lampiran 2

4.	Saya pernah mendapatkan pengalaman dari orang tua saya bahwa meminum jamu tradisional dapat membantu mencegah keputihan patologis			
5.	Saya pernah mendapatkan pengalaman dari teman saya jika membersihkan organ genitalia saya dengan sabun khusus daerah kewanitaan dapat mencegah keputihan patologis			
6.	Saya pernah mendapatkan pengalaman dari orang tua saya jika membilas organ genitalia menggunakan cairan antiseptik seperti betadin yang dicairkan dapat mencegah keputihan patologis			
7.	Saya pernah mendapatkan pengalaman dari teman saya dia mengatakan keputihan tidak usah diobati akan sembuh sendiri			
8.	Saya pernah mendapatkan pengalaman dari orang tua saya bahwa keputihan akan sembuh sendiri tanpa dicegah			
9.	Saya pernah mendapatkan pengalaman dari teman saya bahwa cara cebok yang benar dari depan ke belakang dapat mencegah keputihan patologis			
10.	Saya pernah mendapatkan pengalaman dari teman saya jika menggunakan pembalut dengan benar (tidak bergeser-geser) dan berkualitas dapat mencegah keputihan patologis.			

Lampiran 2

**KUESIONER PENELITIAN****Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis oleh Remaja Putri**

No. Responden :

Isilah dengan memberikan tanda *check list* (√) sesuai permintaan pada pilihan.

Keterangan : SEL : Selalu

SER : Sering

KDG : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	SEL	SER	KDG	TP	Kode
1.	Saya menjaga kebersihan organ genitalia dengan mengganti celana dalam dua kali sehari					
2.	Saya ketika cebok membersihkan bagian dalam organ genitalia saya dengan benar (bersih)					
3.	Saya menjaga organ genitalia saya agar kering setiap hari					
4.	Saya menggunakan sabun/ cairan pembersih organ genitalia untuk membersihkan organ genitalia saya					
5.	Ketika dalam keadaan haid saya memakai pembalut dengan menggunakan celana dalam yang pas agar pembalut saya tidak bergeser dari belakang ke depan					
6.	Saya cebok/ membilas organ genitalia saya dari arah depan ke belakang					
7.	Saya menjaga kuku agar tetap bersih dan memotong kuku agar tetap pendek					
8.	Saya menggunakan celana dalam yang longgar/tidak terlalu ketat					
9.	Saya menghindari penggunaan celana dalam dari bahan yang tidak menyerap keringat seperti nilon					
10.	Saya menggunakan celana dalam tidak dobel/ berlapis-lapis					
11.	Saya menggunakan celana dalam yang tipis					
12.	Saya memakai celana dalam milik saya sendiri					
13.	Saya mengkonsumsi diet tinggi protein, mengurangi makanan bergula dan karbohidrat berlebih					
14.	Saya segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan jika mengalami keputihan yang tidak normal/ patologis					



## TABULASI DATA KUESIONER RESPONDEN

No. Sampel	Usia	Kelas	Pendidikan Terakhir ayah	Pendidikan Terakhir ibu	Pekerjaan ayah	Pekerjaan ibu	Pengetahuan	Sikap	Pemanfaatan fasilitas kesehatan & sarana prasarana	Pengalaman teman/orang tua	Pencegahan keputihan patologis pada remaja putri
1	3	2	5	5	2	2	3	3	3	2	3
2	3	2	5	5	2	5	3	3	3	2	3
3	2	2	5	4	2	3	3	3	2	3	3
4	2	2	4	5	2	3	3	3	2	2	3
5	3	2	4	2	2	4	3	3	3	3	3
6	2	2	4	4	2	2	3	3	3	2	3
7	3	2	5	4	2	4	3	3	2	2	3
8	2	2	4	4	2	4	3	3	2	2	3
9	1	2	4	4	2	4	3	3	2	2	3
10	2	2	4	3	3	4	1	1	2	1	1
11	2	2	5	4	3	3	3	3	3	2	3
12	2	2	4	3	2	4	2	3	2	1	1
13	2	2	4	3	3	4	3	3	2	2	3
14	3	2	5	4	3	3	3	3	3	2	3
15	3	2	5	5	2	3	3	3	2	3	3
16	3	2	4	4	2	2	3	3	3	2	3

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA												
17	2	2	5	4	3	4	4	3	4	3	3	3
18	2	2	4	4	2	4	4	3	4	2	3	3
19	2	2	4	4	5	4	5	3	5	3	3	3
20	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
21	3	2	5	5	2	3	3	2	3	2	2	1
22	3	2	5	5	5	5	5	2	5	2	2	1
23	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3
24	3	2	5	4	2	4	4	3	4	2	2	3
25	3	2	5	5	3	5	3	3	3	2	2	3
26	3	2	4	4	5	4	5	3	5	3	2	3
27	3	2	4	4	2	4	2	3	2	2	2	3
28	3	2	4	4	2	4	4	3	4	3	3	3
29	3	2	4	4	2	4	4	3	4	3	2	3
30	2	2	4	3	2	4	4	3	4	3	2	3
31	3	2	1	3	4	3	4	2	4	3	3	3
32	2	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3
33	2	2	1	2	4	2	4	3	4	2	2	3
34	2	2	4	5	5	2	2	3	2	2	2	3
35	3	2	5	5	2	5	2	3	2	2	2	3
36	3	2	4	4	2	4	2	2	2	3	3	3
37	3	2	4	4	3	4	4	3	4	2	2	3
38	2	2	4	4	3	4	3	2	3	2	2	1
39	2	2	5	4	5	4	4	3	4	2	2	3
40	3	2	4	3	3	4	4	2	4	3	2	3
41	3	2	5	4	2	4	4	3	4	3	3	3
42	2	2	5	4	2	4	4	3	4	2	2	3
43	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3



71	3	3	5	4	4	2	4	3	3	2	3	2	2	3
72	3	3	4	4	4	3	5	3	3	3	2	2	2	3
73	3	3	4	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	3
74	4	3	4	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	1
75	3	3	4	4	2	2	4	3	1	2	2	2	2	3
76	3	3	4	5	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3
77	3	3	4	4	4	2	4	3	3	2	2	2	2	3
78	4	3	4	4	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1
79	4	3	4	5	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
80	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2	2	3
81	4	3	5	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
82	4	3	4	4	5	5	4	3	3	2	2	2	2	3
83	3	3	4	5	2	4	2	3	3	3	2	2	2	3
84	3	3	3	2	4	5	4	3	3	2	3	3	3	3
85	3	3	4	5	3	5	3	3	3	2	2	2	2	3
86	3	3	5	4	5	5	5	2	3	2	2	2	2	3
87	3	3	5	5	4	2	4	2	3	2	2	2	2	1
88	4	3	4	4	4	2	4	2	3	2	2	1	1	1
89	4	3	4	4	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3
90	3	3	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2	2	3
91	3	3	4	2	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3
92	3	3	3	3	5	5	5	1	1	1	1	3	3	1
93	3	3	4	4	3	5	3	1	3	1	1	1	1	1
94	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
95	4	3	4	3	5	2	5	3	3	2	2	3	3	3
96	3	3	5	4	3	5	3	1	3	2	2	2	2	1
97	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

98	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3
99	3	3	4	5	4	3	3	4	3	2	3	3
100	3	3	4	4	4	2	3	4	3	2	3	3
101	1	1	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3
102	2	1	2	2	2	3	3	5	3	2	3	3
103	1	1	3	2	2	5	3	4	3	2	3	3
104	1	1	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3
105	2	1	4	3	3	4	1	3	3	1	3	1
106	1	1	4	4	4	2	3	4	3	2	2	3
107	3	1	4	2	2	3	1	3	1	2	1	1
108	2	1	4	4	4	2	2	4	3	2	3	3
109	2	1	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3
110	2	1	5	4	4	5	3	5	3	2	2	3
111	2	1	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3
112	1	1	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3
113	2	1	3	4	4	2	2	5	3	2	3	3
114	2	1	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
115	1	1	4	4	4	5	3	4	3	2	2	3
116	1	1	3	4	4	2	2	2	3	3	2	3
117	2	1	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3
118	2	1	4	4	4	2	3	5	3	3	2	3
119	2	1	5	5	5	2	3	2	3	3	2	3
120	2	1	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3
121	2	1	4	4	4	2	2	5	3	3	2	3
122	3	1	5	4	4	2	3	2	3	2	2	3
123	3	1	3	4	4	2	3	4	3	2	2	3
124	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3

	1	1	4	4	5	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3
125	1	1	4	4	5	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3
126	1	1	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
127	2	1	4	4	2	2	4	4	3	3	3	2	2	3	3
128	1	1	4	4	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
129	2	1	3	3	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3
130	2	1	4	4	4	3	3	3	2	3	1	2	2	2	1
131	1	1	5	5	5	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
132	1	1	4	4	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
133	1	1	4	4	5	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3
134	3	1	5	5	5	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
135	2	1	4	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
136	1	1	4	4	4	2	4	4	3	3	2	2	2	2	3
137	1	1	4	4	4	5	4	4	3	3	2	2	2	2	3
138	1	1	4	4	4	2	4	4	3	3	2	2	2	2	3
139	2	1	1	1	2	1	4	4	3	3	2	3	3	3	3
140	1	1	5	5	5	5	3	3	3	3	3	2	2	2	3
141	1	1	5	5	4	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3
142	1	1	4	4	5	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3
143	2	1	1	1	4	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1
144	2	1	4	4	2	1	1	1	3	1	2	2	3	3	3
145	1	1	4	4	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	3
146	1	1	4	4	4	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3
147	2	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3
148	2	1	4	4	2	5	4	4	3	3	2	2	2	2	3
149	1	1	3	3	2	4	1	1	3	3	2	2	2	2	3
150	1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

15 th = 25 16 th = 46 17 th = 60 18 th = 19	X = 50 XI = 50 XII = 50	Tidak sekolah = 4 SD = 6 SMP = 13 SMA = 95 Perguruan tinggi = 32	Tidak sekolah = 3 SD = 18 SMP = 20 SMA = 82 Perguruan tinggi = 27	Petani/ buruh = 5 Pegawai negeri/ swasta = 72 Pedagang/ wiraswasta = 48 Tidak bekerja = 6 Lain-lain = 19	Petani/ buruh = 8 Pegawai negeri/ swasta = 26 Pedagang/ wiraswasta = 33 Tidak bekerja = 69 Lain-lain = 14	Baik = 116 Cukup = 23 Kurang = 11	Positif = 138 Negatif = 12	Dimanfaatkan = 44 Cukup dimanfaatkan = 96 Kurang dimanfaatkan = 10	Mendukung = 49 Cukup mendukung = 91 Kurang mendukung = 10	Baik = 126 Buruk = 24
--	-------------------------------	--	---	--	---	---	-------------------------------	--	---	--------------------------

Keterangan :

**Usia :**

- 1 = 15 tahun
- 2 = 16 tahun
- 3 = 17 tahun
- 4 = 18 tahun

**Kelas :**

- 1 = kelas X
- 2 = kelas XI
- 3 = kelas XII

**Pendidikan terakhir ayah :**

- 1 = tidak sekolah
- 2 = SD
- 3 = SMP
- 4 = SMA
- 5 = Perguruan tinggi

**Pekerjaan ayah :**

- 1 = petani/ buruh
- 2 = pegawai negeri/ swasta
- 3 = pedagang/ wiraswasta
- 4 = tidak bekerja
- 5 = lain-lain

**Pendidikan terakhir ibu :**

- 1 = tidak sekolah
- 2 = SD

**Pekerjaan ibu :**

- 1 = petani/ buruh
- 2 = pegawai negeri/ swasta
- 3 = pedagang/ wiraswasta
- 4 = tidak bekerja
- 5 = lain-lain

**Pengetahuan :**

- 1 = kurang
- 2 = cukup
- 3 = baik

**Sikap :**

- 1 = negatif
- 3 = positif

**Pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sarana prasarana :**

- 1 = kurang dimanfaatkan
- 2 = cukup dimanfaatkan
- 3 = dimanfaatkan

**Pengalaman teman/ orang tua :**

- 1 = kurang mendukung
- 2 = cukup mendukung
- 3 = mendukung

**Perilaku pencegahan keputihan :**

- 1 = buruk
- 3 = baik



## Hasil SPSS Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis Pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya 7 Juni 2011

### Frequencies

#### Statistics

	Usia	Kelas	Pendidikan_terakhir_ayah	Pendidikan_terakhir_ibu	Pekerjaan_ayah	Pekerjaan_ibu	Pengetahuan	Sikap	Pemanfaatan_fasilitas_kes	Pengalaman_teman_orang_tua	Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis
N Valid	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	25	16.7	16.7	16.7
	16 tahun	46	30.7	30.7	47.3
	17 tahun	60	40.0	40.0	87.3
	18 tahun	19	12.7	12.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

#### Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	50	33.3	33.3	33.3
	XI	50	33.3	33.3	66.7
	XII	50	33.3	33.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

#### Pendidikan\_terakhir\_ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	3	2.0	2.0	2.0
	SD	18	12.0	12.0	14.0
	SMP	20	13.3	13.3	27.3
	SMA	82	54.7	54.7	82.0
	Perguruan tinggi	27	18.0	18.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**Pekerjaan\_ayah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani/ buruh	5	3.3	3.3	3.3
Pegawai negeri/ swasta	72	48.0	48.0	51.3
Pedagang/ wiraswasta	48	32.0	32.0	83.3
Tidak bekerja	6	4.0	4.0	87.3
Lain-lain	19	12.7	12.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

**Pekerjaan\_ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani/ buruh	8	5.3	5.3	5.3
Pegawai negeri/ swasta	26	17.3	17.3	22.7
Pedagang/ wiraswasta	33	22.0	22.0	44.7
Tidak bekerja	69	46.0	46.0	90.7
Lain-lain	14	9.3	9.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	11	7.3	7.3	7.3
Cukup	23	15.3	15.3	22.7
Baik	116	77.3	77.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

**Sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	12	8.0	8.0	8.0
Positif	138	92.0	92.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

**Pemanfaatan\_fasilitas\_kes**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang dimanfaatkan	10	6.7	6.7	6.7
Cukup dimanfaatkan	96	64.0	64.0	70.7
Dimanfaatkan	44	29.3	29.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

**Pengalaman\_teman\_orang\_tua**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	10	6.7	6.7	6.7
	Cukup mendukung	91	60.7	60.7	67.3
	Mendukung	49	32.7	32.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**Perilaku\_pencegahan\_keputihan\_patologis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	24	16.0	16.0	16.0
	Baik	126	84.0	84.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku_pencegahan_ke putihan_patologis	150	100.0%	0	.0%	150	100.0%

**Pengetahuan \* Perilaku\_pencegahan\_keputihan\_patologis Crosstabulation**

			Perilaku_pencegahan_k eputihan_patologis		Total
			Buruk	Baik	Buruk
Pengetahuan	Kurang	Count	11	0	11
		% of Total	7.3%	.0%	7.3%
	Cukup	Count	13	10	23
		% of Total	8.7%	6.7%	15.3%
	Baik	Count	0	116	116
		% of Total	.0%	77.3%	77.3%
Total		Count	24	126	150
		% of Total	16.0%	84.0%	100.0%

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perilaku_pencegahan_kep utihan_patologis	150	100.0%	0	.0%	150	100.0%

**Sikap \* Perilaku\_pencegahan\_keputihan\_patologis Crosstabulation**

			Perilaku_pencegahan_k eputihan_patologis		Total
			Buruk	Baik	Buruk
Sikap	Negatif	Count	10	2	12
		% of Total	6.7%	1.3%	8.0%
	Positif	Count	14	124	138
		% of Total	9.3%	82.7%	92.0%
Total		Count	24	126	150
		% of Total	16.0%	84.0%	100.0%

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemanfaatan_fasilitas_KESEHATAN * Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis	150	100.0%	0	.0%	150	100.0%

**Pemanfaatan\_fasilitas\_kesehatan \* Perilaku\_pencegahan\_keputihan\_patologis Crosstabulation**

			Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis		Total
			Buruk	Baik	Buruk
Pemanfaatan_fasilitas_KESEHATAN	Kurang dimanfaatkan	Count	9	1	10
		% of Total	6.0%	.7%	6.7%
	Cukup dimanfaatkan	Count	15	81	96
		% of Total	10.0%	54.0%	64.0%
	Dimanfaatkan	Count	0	44	44
		% of Total	.0%	29.3%	29.3%
Total	Count	24	126	150	
	% of Total	16.0%	84.0%	100.0%	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengalaman_teman_orang_tua * Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis	150	100.0%	0	.0%	150	100.0%

**Pengalaman\_teman\_orang\_tua \* Perilaku\_pencegahan\_keputihan\_patologis Crosstabulation**

		Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis		Total
		Buruk	Baik	Buruk
Pengalaman_teman_orang_tua	Kurang mendukung	10	0	10
	Cukup mendukung	11	80	91
	Mendukung	3	46	49
Total		24	126	150

**Nonparametric Correlations**

**Pengetahuan**

			Pengetahuan	Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.832(**)
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	150	150
	Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis	Correlation Coefficient	.832(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	150	150

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Sikap**

			Sikap	Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	.542(**)
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	150	150
	Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis	Correlation Coefficient	.542(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	150	150

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Pemanfaatan fasilitas kesehatan**

			Pemanfaatan_fasilitas_kesehatan	Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis
Spearman's rho	Pemanfaatan_fasilitas_kesehatan	Correlation Coefficient	1.000	.440(**)
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	150	150
	Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis	Correlation Coefficient	.440(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	150	150

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Pengalaman teman/ orang tua**

			Pengalaman_teman_orang_tua	Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis
Spearman's rho	Pengalaman_teman_orang_tua	Correlation Coefficient	1.000	.372(**)
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	150	150
	Perilaku_pencegahan_keputihan_patologis	Correlation Coefficient	.372(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	150	150

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

REPERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257  
Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 11 April 2011

Nomor : 573 /H3.1.12/PPd/2011  
Lampiran :  
Perihal : **Informasi untuk data awal proposal skripsi  
bagi Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah SMAN 8 Surabaya  
di –  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya proses pembuatan skripsi bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mendapatkan informasi sebagai data awal penyusunan proposal skripsi.

Nama : Eko Saputri  
NIM : 010710404B  
Data yang diperlukan : Jumlah Remaja Putri Usia 16 – 17 Tahun

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan  


Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196611212000032001 *me*



IRI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257  
Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 22 Juni 2011

Nomor : 1096 /H3.1.12/PPd/2011  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**  
**Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

---

Kepada Yth.  
Kepala SMAN 8 Surabaya  
di –  
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Eko Saputri  
NIM : 010710404 B  
Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis Pada Remaja Putri di SMAN 8 Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19661212000032001 me





**SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 8**

Jalan Sultan Iskandar Muda No. 42 Telp. (031) 3291732 – 3297579 Fax. (031) 3283829

**SURABAYA (60155)**

Surabaya, 8 Juni 2011

Nomor : 423.4/616/436.5.6.8.208/2011  
Sifat : Biasa  
Lamp. : -  
Hal : Pemberitahuan Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Dekan Universitas Airlangga  
Fakultas Keperawatan  
Kampus C Mulyorejo  
Surabaya

Dengan hormat,

Memperhatikan Surat dari Dekan Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan Surabaya, tertanggal 31 Mei 2011, Nomor : 984/H3.1.12/PPd/2011, Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK – FIP Unair atas nama Saudara **EKO SAPUTRI NIM : 010710404B** dengan judul : **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri SMAN 8 Surabaya.**

Bersama ini kami memberitahukan bahwa kami tidak berkeberatan menerima Mahasiswi tersebut di atas untuk melakukan Penelitian di SMA Negeri 8 Surabaya.

Demikian Pemberitahuan ini, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



KEPALA SEKOLAH

**Drs. H. Moch. Shadali, M.M.Pd**

**Pembina Tingkat I**

**NIP 19600607 199103 1 008**

Lampiran 5

**DOKUMENTASI**



