



**DETERMINAN PERILAKU MENJAGA KEBERSIHAN ORGAN
REPRODUKSI PADA WANITA YANG MENIKAH DI USIA DINI
(Studi Deskriptif pada Wanita yang Menikah di Usia Kurang dari 16 Tahun
di Kecamatan Silo Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Oleh:

**Sifana Amalia Fadhilah
132110101021**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**DETERMINAN PERILAKU MENJAGA KEBERSIHAN ORGAN
REPRODUKSI PADA WANITA YANG MENIKAH DI USIA DINI
(Studi Deskriptif pada Wanita yang Menikah di Usia Kurang
Dari 16 Tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

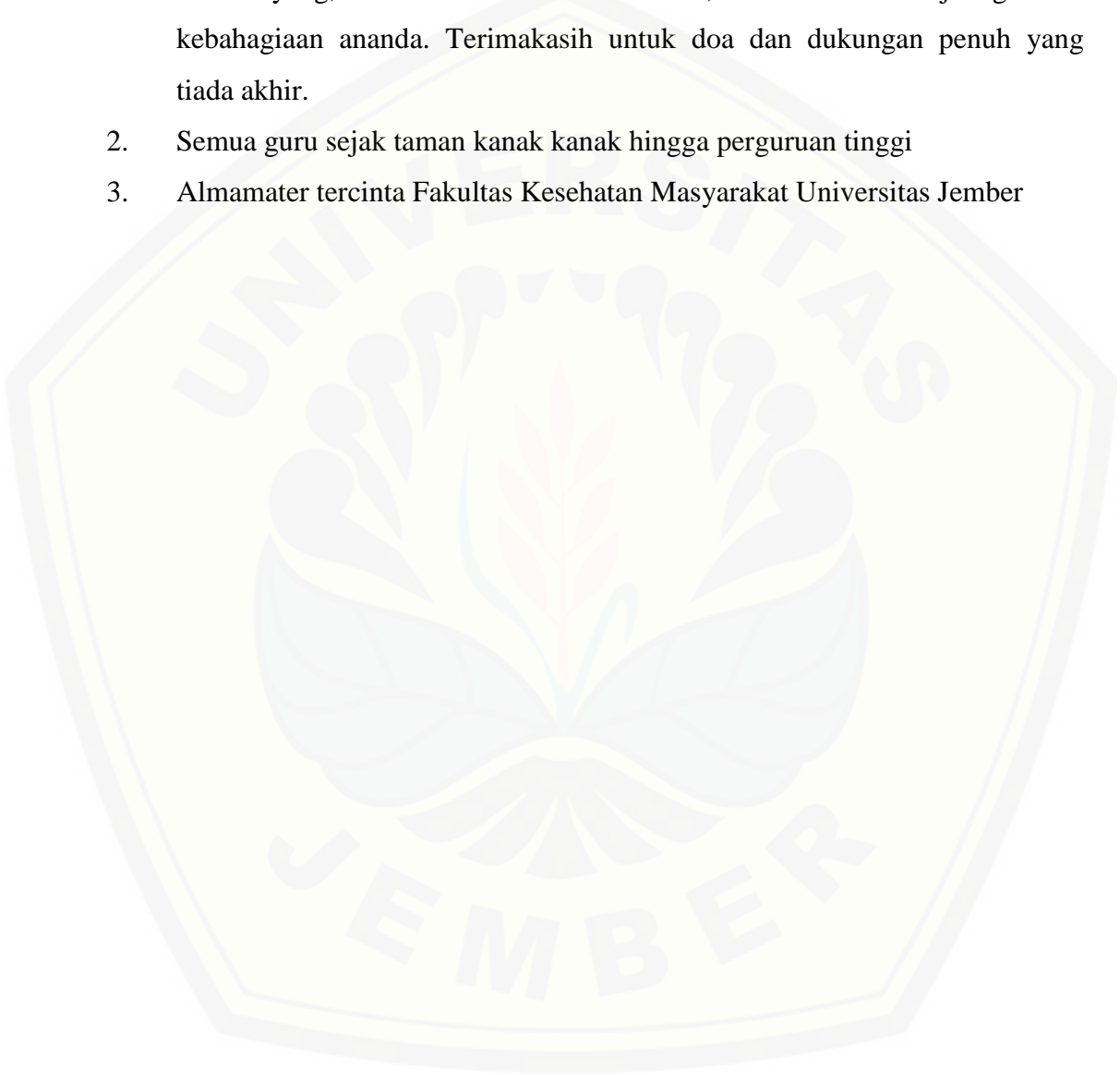
**Sifana Amalia Fadhilah
132110101021**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Halaman ini saya persembahkan untuk :

1. Orangtua saya yang telah berjuang membesarkan ananda dengan penuh kasih sayang, mendoakan ananda tiada henti, tak kenal lelah berjuang untuk kebahagiaan ananda. Terimakasih untuk doa dan dukungan penuh yang tiada akhir.
2. Semua guru sejak taman kanak kanak hingga perguruan tinggi
3. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember



MOTTO

Dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tentram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berpikir.
(terjemahan Surat *Ar-Ruum* ayat 21)¹

Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri
(terjemahan Surat *Al Baqarah* ayat 222)²

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubah apa apa yang pada diri mereka
(terjemahan Surat *Ar Ra'du* ayat 11)³

¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 1994. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT. Kumudasmoro Grafindo.

² Departemen Agama Republik Indonesia. 1994. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT. Kumudasmoro Grafindo.

³ Departemen Agama Republik Indonesia. 1994. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT. Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sifana Amalia Fadhilah

NIM : 132110101021

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Determinan Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi pada Wanita yang Menikah di Usia Dini (Studi Deskriptif pada Wanita yang Menikah di Usia Kurang dari 16 Tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 Agustus 2017

Yang menyatakan,

Sifana Amalia Fadhilah

NIM 132110101021

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**DETERMINAN PERILAKU MENJAGA KEBERSIHAN ORGAN
REPRODUKSI PADA WANITA YANG MENIKAH DI USIA DINI
(Studi Deskriptif pada Wanita yang Menikah di Usia Kurang
dari 16 Tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember)**

Oleh
Sifana Amalia Fadhilah
NIM 132110101021

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Determinan Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi pada Wanita yang Menikah di Usia Dini (Studi Deskriptif pada Wanita yang Menikah di Usia Kurang dari 16 Tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa
tanggal : 29 Agustus 2017
tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 198310272010122003
2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 198311132010122006

Penguji

1. Ketua : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 197306042001121003
2. Sekretaris : Ni'mal Baroya, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 197701082005012004
3. Anggota : Drs. Rijadi Budi Tjahjono (.....)
NIP. 196103201992031005

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Determinan Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Wanita yang Menikah di Usia Dini (Studi Deskriptif Wanita yang Menikah di Usia Kurang dari 16 Tahun); Sifana Amalia Fadhillah; 132110101021; 2017; 105 Halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pernikahan dini pada wanita merupakan pernikahan yang dilakukan sebelum usia 16 (enam belas) tahun. Kabupaten Jember adalah salah satu Kabupaten dengan angka pernikahan dini tinggi. Kecamatan Silo merupakan kecamatan dengan angka pernikahan di bawah usia kurang dari 16 tahun cukup tinggi di Kabupaten Jember. Usia kurang dari 16 tahun masih dikategorikan sebagai usia anak, sehingga pernikahan dini merupakan salah bentuk pelanggaran hak reproduksi pada wanita. Seorang wanita harus mengetahui dengan baik cara menjaga kebersihan organ reproduksi dengan benar dikarenakan dampak yang dapat ditimbulkan apabila seorang wanita tidak menjaga kebersihan reproduksi adalah mulai dari terjadinya keputihan hingga kanker serviks. Sehingga perlu untuk diketahui cara wanita yang menikah di usia dini dalam menjaga kebersihan organ reproduksi.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitiannya adalah semua wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember berjumlah 10 wanita. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara dan observasi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan 50% berada dalam kategori tinggi dan 50% dalam kategori rendah. Sedangkan sikap sebagian besar wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun berada pada kategori negatif. Pengetahuan dan sikap digali menggunakan pertanyaan yang disesuaikan dengan delapan indikator cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Pengetahuan responden masih belum baik dibuktikan terdapat indikator yang belum terpenuhi pada pengetahuan yaitu indikator memilih bahan sabun kewanitaan, bahan celana

dalam yang digunakan, membasuh vagina dari arah yang benar, bahaya menggunakan toilet umum dan menggunakan pembalut yang benar ketika menstruasi. Sedangkan indikator yang belum terpenuhi pada sikap adalah penggunaan kamar mandi umum, penggunaan sabun kewanitaan yang benar, cara membasuh vagina yang benar dan mencukur rambut kewanitaan.

Hasil pada variabel orang penting sebagai referensi menunjukkan bahwa keluarga memiliki pengaruh kepada mayoritas responden. Teman hanya mempengaruhi 50% dari responden serta tenaga kesehatan hanya mempengaruhi 40% dari responden dalam menjaga kebersihan organ reproduksi. Sedangkan pada variabel sumberdaya, hasil menunjukkan bahwa peran pelayanan kesehatan hanya dirasakan oleh 50% responden. Sama halnya dengan media informasi yang hanya mempengaruhi 50% dari total responden. Mayoritas wanita memiliki pendapatan kurang dari Rp.1.763.400, akan tetapi semua wanita tetap mengalokasikan sebagian gaji untuk membeli perlengkapan alat menjaga kebersihan organ reproduksi.

Praktik sebagian besar responden dalam kategori kurang. Indikator yang belum terpenuhi pada perilaku adalah air yang digunakan untuk mencuci, mencukur rambut kewanitaan dan mengganti pembalut yang benar ketika menstruasi. Sedangkan hasil observasi didapatkan bahwa pH sabun kewanitaan, air yang digunakan untuk mencuci celana dalam dan bahan celana dalam yang digunakan belum sesuai dengan kriteria cara menjaga kebersihan rogan reproduksi dengan benar. Sebagian besar variabel dalam penelitian memiliki keterikatan terhadap praktik menjaga kebersihan organ reproduksi wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun. Hanya sub variabel ekonomi yang tidak memiliki keterikatan dengan praktik dalam menjaga kebersihan organ reproduksi.

Saran yang dapat diberikan peneliti kepada wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kebersihan organ reproduksi adalah lebih aktif dalam mencari informasi tentang cara merawat organ reproduksi yang baik dan benar dengan cara memanfaatkan keberadaan puskesmas, bidan, puskesmas pembantu, dan pelayanan kesehatan terdekat.

SUMMARY

The Determinant of Hygiene Reproductive Organs Maintenance Behaviours on Women Married at Early Age (A Descriptive Study on Married Women Under the Age of Sixteen at Silo Jember Region); Sifana Amalia Fadhillah; 132110101021; 2017; 105 Pages; Health Promotion and Behavioral Science of the Faculty of Public Health University of Jember.

Getting married under the age of sixteen for women can be categorized as early age marriage. High early age marriage can be found in Jember in which Silo is one of sub-districts in Jember with the highest early marriage rate. Normally, sixteen years old women cannot be categorized as mature women, yet they are still children. Thus, early-age marriage is illegal by taking over women's right dealing with their reproduction. Women must know how to take care their reproductive organs hygiene properly due to some threats which could strike their reproductive organs starting from fluor albus to cervical cancer. So, it is necessary to find out the ways that are used by women who married under the age of sixteen in taking care of their reproduction organs.

In this research, descriptive quantitative was used as the research method. The respondents of the research were all married women under the age of sixteen in Silo (a sub-district in Jember) consisting of ten women. The data of this research were gained from interview and observation. Then, the data were analyzed descriptively.

The results showed that the knowledge of the respondents 50% were high knowledge and 50% low knowledge. The attitude of the majority of the respondents were negative attitude. Knowledge and attitudes were explored by asking the respondents some questions which were arranged based on the eight indicators about how to maintain the hygiene of the reproductive organs.

The respondents had a poor knowledge in maintaining hygienic reproduction organs from these indicators; choosing the right feminine soap material, choosing the appropriate underwear, washing the vagina from the right direction, knowing public toilets danger and using the correct sanitary napkin

during menstruation. In terms of attitude, the respondents did not fulfill the requirements of these indicators; using public toilets properly, using female soap properly, washing vagina and shave hair femininity properly.

The results from personal reference variables indicated that family influenced the majority of the respondents. Friends only affected 50% in order the respondents maintained the hygiene of their reproductive organs whereas health servants affected only 40%. While on resource variables, the results showed that the role of health servants was only felt by 50% of the respondents. At the same time, the information from media only affected 50% of the respondents. Mostly, the income of the respondents was less than Rp.1.763.400, Nevertheless, the respondents still allocated some of their income to buy some equipments to keep their reproductive organs healthy.

The practice of majority respondents are classified in less criteria. The indicators which were not fulfilled by the respondents in the actions covered; using appropriate water for washing, shaving female hair and replacing the correct sanitary napkin during menstruation. Further, the observation results showed that pH level of the female soap, the water for washing panties and underwear as well as the materials that were used for the underwear were not suitable to keep the reproduction organs hygienic. Most of the variables in this research had an attachment to the practice about hygiene reproductive organs maintenance. There is only one sub variable that has no attachment to the practice ie sub-variables of economic resources.

Based on the results of the research, the researcher suggested the women who marriage under the age of sixteen to become more active in gaining the information about proper reproduction organs maintenances which could be obtained from health servants like health center and midwife.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya dan dengan karunia kelancaran dan kesehatan dari-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Determinan Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi pada Wanita yang Menikah di Usia Dini (Studi Deskriptif Wanita yang Menikah di Usia Kurang dari 16 Tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember)”. Skripsi ini disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik berupa dorongan, nasehat, saran dan kritik yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu dengan kerendahan hati dan penghargaan yang tulus, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga memberikan petunjuk dan memlancarkan penulis untuk menyelesaikan skripsi.
2. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Mury Ririanty S.KM., M.Kes., selaku Kepala Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan petunjuk dan wawasan yang luas dalam menyusun skripsi ini.
4. Iken Nafikadini S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi saran dan koreksi dalam menyusun skripsi ini.
5. Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji dan Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH selaku sekretaris penguji. Terimakasih telah memberikan banyak masukan dan saran sehingga penulis dapat memperbaiki skripsi agar lebih baik.
6. Drs. Husni Abdul Gani, M. S., selaku Dosen Pembimbing Akademik.
7. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan dan mengajarkan ilmunya kepada saya.

8. Kedua orang tua yang telah memberikan motivasi, kasih sayang dan doa yang setulus-tulusnya selama hidup saya.
9. Saudara penulis, Mustika Intan Berliana dan Hikmal Insanul Iman yang selalu memberikan semangat dengan setulus-tulusnya.
10. Teman-teman angkatan 2013 Fakultas Kesehatan Masyarakat dan teman-teman seperjuangan peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku angkatan 2013 yang telah mengajarkan tentang kekompakan, kebersamaan dan selalu menjadi tempat berbagi ilmu.
11. Teman-teman anggota Paduan Suara Mahasiswa Gita Pusaka yang telah memberikan kesempatan untuk berbagi ilmu, berbagi keceriaan dan belajar berorganisasi bersama-sama.
12. Semua orang yang sudah membantu dalam penyusunan skripsi ini, orang-orang yang berjasa, yang tidak mungkin saya sebutkan satu-persatu namanya. Saya mengucapkan terima kasih atas segala bantuannya.

Penulis berdo'a semoga amal kebaikan mereka mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis juga memohon maaf atas segala kekurangan, semoga karya ini bisa bermanfaat. Amin.

Jember, 21 Agustus 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman	
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
PEMBIMBINGAN.....	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Perilaku	9
2.1.1 Batasan Perilaku	9
2.1.2 Bentuk Perilaku	9
2.1.3 Determinan Perilaku	10
2.1.4 Proses Terjadinya Perilaku.....	10

2.2 Pernikahan.....	11
2.2.1 Pengertian Pernikahan	11
2.2.2 Pernikahan Dini	11
2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Dini	11
2.3 Kesehatan Reproduksi.....	12
2.3.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	12
2.3.2 Organ Reproduksi Wanita	13
2.3.3 Merawat Organ Genetalia Ekterna	18
2.3.4 Dampak Tidak Merawat Kebersihan Organ Reproduksi ..	22
2.4 Orang Penting Sebagai Referensi	25
2.4.1 Keluarga	25
2.4.2 Teman	26
2.4.3 Tenaga Kesehatan.....	26
2.4.4 Guru	27
2.5 Sumber daya	27
2.5.1 Pelayanan Kesehatan	27
2.5.2 Ekonomi	27
2.5.3 Fasilitas Media Informasi	28
2.6 Sosio Budaya.....	29
2.6.1 Tabu	29
2.6.2 Praktik Pengobatan Tradisional.....	30
2.6.3 Ketidaksetaraan Gender	31
2.7 Teori WHO	32
2.8 Kerangka Teori	38
2.9 Kerangka Konsep.....	39
BAB3. METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Jenis Penelitian	40
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	40
3.2.1 Tempat Penelitian	40
3.2.2 Waktu Penelitian.....	40
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	41

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	41
3.5 Sumber Data Penelitian.....	49
3.6 Teknik Pengumpulan Data	49
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	51
3.7.1 Teknik Penyajian Data	51
3.7.2 Teknik Analisis data	52
3.8 Pengukuran Validitas dan Reliabilitas Instrumen	52
3.8.1 Uji Validitas	52
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	54
3.9 Alur Penelitian.....	56
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
4.1 Hasil	57
4.1.1 Pemikiran dan Perasaan.....	57
4.1.2 Pengaruh Orang Penting Sebagai Referensi.....	62
4.1.3 Peran Sumberdaya	63
4.1.4 Praktik	66
4.2 Pembahasan	71
4.2.1 Gambaran Pengetahuan Responden	71
4.2.2 Gambaran Sikap Responden	75
4.2.3 Gambaran Pengaruh Orang Penting Sebagai Referensi	78
4.2.4 Gambaran Peran Sumberdaya	81
4.2.5 Gambaran Praktik Responden	84
BAB 5. Penutup	93
5.1 Kesimpulan	93
5.2 Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	42
Tabel 3. 2 Kriteria Reliabilitas.....	54
Tabel 4. 1 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Cara Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi	57
Tabel 4. 2 Deskripsi tentang Cara Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Responden.....	58
Tabel 4. 3 Gambaran Sikap Responden Terhadap Cara Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi	60
Tabel 4. 4 Deskripsi Sikap Responden terhadap cara Menjaga Kebersihan Reproduksi	60
Tabel 4. 5 Orang Penting Sebagai Referensi dalam Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Responden	62
Tabel 4. 6 Peran Pelayanan Kesehatan terhadap Cara Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Responden	63
Tabel 4. 7 Hasil Observasi Jumlah Pelayanan Kesehatan pada Masing-masing Tempat Penelitian.....	64
Tabel 4. 8 Pendapatan Keluarga Responden Setiap Bulan	65
Tabel 4. 9 Peran Media Informasi terhadap Cara Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Responden	66
Tabel 4. 10 Gambaran Praktik Responden Terhadap Cara Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi	66
Tabel 4. 11 Deskripsi Praktik Responden dalam Menjaga Kebersihan Organ reproduksi.....	67
Tabel 4. 12 Deskripsi Hasil Observasi Penelitian.....	69
Tabel 4. 13 Deskripsi Praktik Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi Berdasarkan dengan Pengetahuan, Sikap,Orang Penting sebagai Referensi dan Sumberdaya.	70

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori WHO.....	38
2.2 Kerangka Konseptual Penelitian.....	39
3.1 Alur Penelitian	56
1. Wawancara dengan Responden di Desa Sidomulyo.....	120
2. Wawancara dengan Responden di Desa Garahan.....	120
3. Wawancara dengan Responden di Desa Pace.....	120
4. Wawancara dengan Responden di Desa Silo.....	120
1. Sabun Kewanitaan yang Digunakan Responden	121
2. Sabun Kewanitaan yang Digunakan Responden	121
3. Sabun Kewanitaan yang Digunakan Responden	121
4. Sabun Kewanitaan yang Digunakan Responden	121
5. Air yang Digunakan Responden di Desa Pace.....	122
6. Air yang Digunakan Responden di Desa Sidomulyo.....	122
7. Air yang Digunakan Responden di Desa Garahan.....	122
8. Air yang Digunakan Responden di Desa Silo.....	122

DAFTAR LAMPIRAN

A. Pernyataan Persetujuan	104
B. Lembar Wawancara	105
C. Lembar Observasi	109
D. Hasil Validitas Lembar Wawancara.....	111
E. Hasil Reliabilitas	114
F. Surat Ijin Penelitian.....	115
G. Hasil Observasi Penelitian	118
H. Dokumentasi Penelitian	120
I. Dokumentasi Hasil Observasi.....	121

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

UNFPA	: <i>United Nations Population Fund</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKR	: Bina Keluarga Remaja
PIK-R	: Pusat Informasi Konseling Remaja
KUA	: Kantor Urusan Agama
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BAB	: Buang Air Besar
pH	: <i>Power Of Hydrogen</i>
C	: <i>Celcius</i>
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
HPV	: <i>Human Papiloma Virus</i>
NEA	: <i>Nasional Education Association</i>
UU	: Undang-undang
N	: Jumlah

Daftar Notasi

°	: derajat
%	: persen
<	: kurang dari
>	: lebih dari

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan sebelum usia yang ditetapkan. Batas usia yang dianggap sesuai untuk melakukan pernikahan yang dikeluarkan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Badan Penasihat Perkawinan dan Perceraian Kementerian Agama (2015) adalah untuk wanita 21 tahun dan laki-laki 25 tahun. Menurut Undang-Undang perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 perkawinan hanya diizinkan bila pihak pria mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 (enam belas) tahun.

Menurut UNFPA (2006) pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh remaja 18 tahun, yang secara fisik, fisiologis dan psikologis belum memiliki kesiapan untuk memikul tanggung jawab perkawinan (BKKBN, 2016). Oleh sebab itu, pemerintah telah berupaya mencanangkan berbagai macam program untuk mengurangi angka pernikahan dini, salah satu program adalah program dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana yaitu program Bina Keluarga Remaja (BKR) dan PIK-R. Program BKR merupakan suatu wadah kegiatan yang dilakukan oleh keluarga yang memiliki remaja. Kegiatan dalam kegiatan BKR ini adalah kader terlatih memberikan penyuluhan kepada orangtua yang berupaya untuk meningkatkan bimbingan tumbuh kembang anak dan remaja, kesehatan reproduksi dan pendewasaan usia pernikahan. Sementara itu program PIK-R adalah program yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi serta menyiapkan kehidupan berkeluarga (DP3AKB Kabupaten Jember, 2011).

Pernikahan usia dini memang telah banyak berkurang di berbagai belahan negara dalam tiga puluh tahun terakhir ini, namun pada kenyataannya di negara berkembang kasus pernikahan dini masih banyak terjadi terutama di daerah plosok dan terpencil (Pambudy dalam Fadlyana dan Larasati, 2009). Di sebagian besar negara berkembang, pernikahan remaja dan anak terus menjadi norma sosial

yang kuat, terutama bagi anak perempuan (Field dan Ambrus, 2008:881). Angka usia menikah pertama penduduk Indonesia yang berusia di bawah 20 tahun masih tinggi, yakni mencapai 20%. Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada Riskesdas Tahun 2013 menunjukkan di antara wanita berusia 10-54 tahun, 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun. Kondisi tersebut masih banyak dijumpai di daerah Jawa Timur.

Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Jawa Timur (2015) mengatakan remaja Jawa Timur yang menikah dini berada di angka 53 per 1.000, sementara angka rata-rata nasional 48 per 1.000. Salah satu Kabupaten penyumbang angka pernikahan dini adalah Kabupaten Jember. Berdasarkan data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember (2015) diketahui bahwa jumlah pernikahan dini dengan umur istri kurang dari 20 tahun berjumlah 37.048 kejadian. Salah satu kecamatan penyumbang angka pernikahan di bawah 20 tahun adalah kecamatan Silo yang menyumbang 244 wanita yang menikah di usia kurang dari 20 tahun. Berdasarkan rekomendasi dari Kementerian Agama Kabupaten Jember, selain menjadi penyumbang angka pernikahan dini di bawah usia 20 tahun, kecamatan Silo juga menjadi salah satu kecamatan dengan jumlah wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun relatif tinggi. Hal ini dibuktikan dengan data KUA Kecamatan Silo terdapat 2 wanita pada tahun 2014, 7 wanita pada tahun 2015 dan 2 orang pada tahun 2016 terbukti mengajukan surat ijin menikah di usia kurang dari 16 tahun (KUA Silo, 2015).

Usia kurang dari 16 tahun masih dikategorikan sebagai usia anak sesuai dengan definisi usia anak pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 yang menyatakan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Rata-rata, anak perempuan yang menikah dini mencapai sekolah yang lebih rendah, memiliki status sosial yang lebih rendah di keluarga suami mereka (Field dan Ambrus, 2008:881). Anak atau remaja usia 16 tahun merupakan usia siswa di bangku Sekolah Dasar atau Sekolah Menengah Pertama. Pernikahan pada usia dini menyebabkan terputusnya status

mereka sebagai siswa di bangku pendidikan. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi. Pernikahan dini kerap dikaitkan dengan sejumlah masalah sosial dan fisik yang buruk muncul bagi wanita muda dan keturunan mereka. Selain itu, konsekuensi lain yang terjadi dari pernikahan dini adalah penyebaran penyakit yang lebih cepat terutama dalam hal reproduksi (Field dan Ambrus, 2008:881). Menurut Hadi (dalam Azza *et al.*, 2011:9) di Indonesia berbagai kasus pelanggaran hak reproduksi pada wanita dapat dilihat dari banyaknya kasus pemerkosaan, termasuk dalam perkawinan, pemaksaan perjuduhan, larangan aborsi, pelecehan seksual, penyiksaan, paksaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi, tidak adanya akses mudah terhadap informasi tentang masalah kesehatan reproduksi, dan berbagai bentuk diskriminasi yang menomori duakan perempuan.

Menurut Kemenkes RI (2015), kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem organ reproduksi. Penting untuk diketahui bahwa kehamilan pada usia kurang dari 17 tahun meningkatkan risiko komplikasi medis, baik pada ibu maupun pada anak. Kehamilan di usia yang sangat muda ini ternyata berkorelasi dengan angka kematian dan kesakitan ibu. Disebutkan bahwa anak perempuan berusia 10-14 tahun berisiko lima kali lipat meninggal saat hamil maupun bersalin dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun, sementara risiko ini meningkat dua kali lipat pada kelompok usia 15-19 tahun. Angka kematian ibu usia di bawah 16 tahun di Kamerun, Etiopia, dan Nigeria, bahkan lebih tinggi hingga enam kali lipat (Fadlyana dan Larasaty, 2009:138).

Pada penelitian Rimawati *et al.* (2012:5) dijelaskan wanita yang menikah di usia dini belum mengetahui cara menjaga kebersihan organ reproduksinya dengan baik karena faktor kurangnya pengetahuan. Pengetahuan dalam hal ini misal seperti pengetahuan dalam memilih celana dalam dan pemilihan sabun pembersih organ reproduksi. Praktik keseharian wanita yang menikah di usia dini juga masih kurang memahami cara menjaga kebersihan organ reproduksi, seperti dalam hal membersihkan vagina dan mengeringkan organ kewanitaan terlebih dahulu

sebelum menggunakan celana dalam. Semua wanita perlu mengetahui cara membersihkan organ reproduksi dikarenakan organ-organ tersebut adalah organ-organ sensitif yang harus diperhatikan dan dirawat dengan baik.

Selain pengetahuan, perilaku wanita dalam menjaga kebersihan organ reproduksi dapat dipengaruhi pula oleh sikap, *personal reference* dan sumber daya. Perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi). Lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting (Luthviatin *et al.*, 2012: 95). Menurut Suryati (2012:55) keberadaan orang penting memberikan pengaruh terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi, seperti peran ibu. Peran ibu sangat penting dalam pemberian informasi. Ibu adalah sumber informasi pertama tentang menstruasi, sehingga terhindar dari pemahaman yang salah mengenai kebersihan menstruasi dan kesehatan reproduksi (Suryati, 2012:55). Selain ibu, teman sebaya, guru dan petugas kesehatan juga merupakan tempat berbagi informasi tentang cara menjaga kebersihan reproduksi (Suryati, 2012:61-62). Sedangkan sumberdaya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku. Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya (Luthviatin *et al.*, 2012:96).

Handayani (2011:30) mengukur kebersihan organ reproduksi wanita dengan menggunakan indikator antara lain adalah membersihkan alat kelamin setelah buang air besar atau kecil dari arah yang benar, berhati-hati saat menggunakan kamar mandi umum, menggunakan sabun kewanitaan hanya jika diperlukan, menggunakan *pantyliner* sesuai kebutuhan, mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari, memilih celana dalam dengan bahan mudah menyerap keringat dan tidak terlalu ketat, mengganti pembalut pada saat menstruasi setiap tiga jam sekali, serta membersihkan rambut kemaluan. Alasan seorang wanita hanya diperbolehkan menggunakan sabun kewanitaan hanya jika diperlukan adalah apabila sabun kewanitaan digunakan secara berlebihan justru akan membunuh bakteri-bakteri baik pada daerah kewanitaan. Ketika membeli celana dalam perlu diperhatikan celana dalam yang baik terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat serta tidak terlalu ketat saat digunakan, karena celana dalam yang tidak

bisa menyerap keringat serta terlalu ketat menyebabkan daerah kewanitaan lembab dan memicu pertumbuhan jamur. Saat mengalami menstruasi, seorang wanita harus mengetahui bahwa perlu mengganti pembalut setiap tiga jam sekali dikarenakan pada saat menstruasi pembalut menyimpan bakteri dan menjadi tempat baik untuk perkembangan jamur. Menurut Wulandari (dalam Rohmah *et al.*, Tanpa Tahun:31) wanita juga dianjurkan membersihkan dan mencukur rambut kemaluan setiap 7 sampai 40 hari sekali.

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi diperlukan remaja putri untuk memahami tentang pentingnya merawat tubuh khususnya kebersihan organ seksual untuk menjaga kesehatan reproduksi. Dalam hal ini jika pengetahuan tentang menjaga dan membersihkan alat reproduksi kurang, maka dapat menyebabkan risiko infeksi, penyakit radang dan kemandulan serta berdampak buruk pada masa yang akan datang (Astuti *et al.*, 2016:35). Sementara itu menurut Kissanti (dalam Astuti *et al.*, 2016:35), dampak yang bisa terjadi bila tidak menjaga kebersihan alat reproduksi yaitu bisa terkena jamur atau kutu yang dapat menyebabkan rasa gatal dan tidak nyaman. Mencuci atau membersihkan daerah genital dengan air kotor, pemeliharaan yang tidak benar dapat menyebabkan keputihan yang abnormal dan risiko terjadinya kanker serviks.

Pernikahan dini merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya kanker serviks. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (dalam Mayrita dan Handayani, 2014:2) didapatkan data penderita kanker serviks pada tahun 2009 sebanyak 671 orang, pada tahun 2010 sebanyak 868 orang. Sedangkan pada tahun 2011 didapatkan data 1028 orang menderita kanker servik dan pada tahun 2012 mencapai angka 1224 orang. Angka tersebut menjadikan Jawa Timur sebagai peringkat pertama kasus kanker serviks tingkat nasional, serta menjadi musuh utama pada wanita karena penderita kanker yang semakin banyak dari tahun ke tahunnya. Pengabaian kesehatan reproduksi juga dapat menimbulkan infeksi alat reproduksi dan berpengaruh terhadap infertilitas atau kemandulan (Suryati, 2012:55). Pernikahan di usia dini mengakibatkan anatomi tubuh anak belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan, sehingga dapat terjadi komplikasi berupa *obstructed labour* serta *obstretic fistula*. Data dari UNPFA tahun 2003

memperlihatkan 15%-30% di antara persalinan di usia dini disertai dengan komplikasi kronik, yaitu *obstretic fistula* yaitu kerusakan pada organ kewanitaan yang menyebabkan kebocoran urin atau feses ke dalam vagina (Fadlyana dan Larasaty, 2009:138).

Pada penelitian Djunaidy (dalam Azzaet *al.*, 2011:10) hak wanita untuk memperoleh kesehatan reproduksi di Kabupaten Jember masih belum memenuhi harapan. Faktor penyebab rendahnya hak wanita memperoleh kesehatan reproduksi adalah sosial dan budaya. Salah satu faktor budaya yang dimaksud adalah budaya pernikahan dini. Seperti halnya yang terjadi di Kecamatan Silo, masih banyak wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun, sehingga hak reproduksi wanita masih dipengaruhi oleh budaya pernikahan dini. Data dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (2005) menyebutkan tingginya angka kematian dan kesakitan ibu hamil, melahirkan, dan nifas akibat komplikasi sangat terkait dengan diskriminasi gender dalam masyarakat. Hal tersebut mengakibatkan terlantarnya hak wanita bukan hanya pada saat hamil dan melahirkan tetapi sejak wanita masih kecil dan remaja (Azza *et al.*, 2011:10).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan tersebut, maka peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian tentang apa saja faktor yang terkait perilaku menjaga kebersihan organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia dini khususnya di Kecamatan Silo Kabupaten Jember yang akan diukur menggunakan beberapa indikator cara menjaga organ reproduksi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apa saja faktor yang terkait dengan perilaku menjaga kebersihan organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia dini?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang terkait dengan perilaku menjaga kebersihan organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia dini di Kecamatan Silo Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan pengetahuan menjaga organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo.
2. Menggambarkan sikap dalam menjaga organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo.
3. Menggambarkan orang yang berpengaruh terhadap perilaku wanita yang menikah kurang dari 16 tahun dalam menjaga kebersihan organ reproduksi.
4. Menggambarkan sumber daya yang mempengaruhi perilaku wanita yang menikah kurang dari 16 tahun dalam menjaga kebersihan organ reproduksi.
5. Menggambarkan perilaku dalam menjaga organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan dan mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku terkait cara menjaga kebersihan organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia dini di Kabupaten Jember, serta dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk pengembangan penelitian yang terkait di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan untuk merumuskan masalah kebijakan yang menyangkut permasalahan kesehatan organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia dini.

2. Bagi Kementerian Agama

Sebagai bahan pertimbangan bagi Kementerian Agama untuk menaikkan batas usia pernikahan dengan mempertimbangkan kesehatan organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia dini.

3. Bagi Masyarakat Umum

Sebagai informasi bagi masyarakat bahwa penting mengetahui cara menjaga kebersihan organ reproduksi dengan baik dan benar.

4. Bagi Peneliti Berikutnya

Sebagai salah satu sumber referensi penelitian yang berkaitan dengan kesehatan organ reproduksi sehingga diharapkan meningkatkan derajat wanita dalam mendapatkan hak reproduksi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1. Batasan Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah Tindakan dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012 B:131).

2.1.2. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup

Respon terhadap stimulus dalam bentuk terselubung. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012 B:132).

2. Perilaku terbuka

Respon terhadap stimulus dalam bentuk Tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk Perilaku atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012 B:132).

2.1.3. Determinan Perilaku

Telah dituliskan di atas bahwa perilaku merupakan bentuk respon dari stimulus. Hal ini berarti meskipun bentuk stimulusnya sama namun bentuk respon akan berbeda dari setiap orang. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Faktor Internal yaitu karakteristik orang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan misalnya: kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
2. Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering menjadi faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012 B:137).

2.1.4. Proses Terjadinya Perilaku

Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.
2. *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik kepada stimulus
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada tahap ini subjek memiliki sikap yang lebih baik.
4. *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012 B:145).

2.2 Pernikahan

2.2.1 Pengertian Pernikahan

Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 pengertian pernikahan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan adalah sah apabila dilakukan menurut hukum masing-masing agama dan kepercayaannya itu. perkawinan hanya diizinkan bila pihak pria mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 (enam belas) tahun. Tiap-tiap perkawinan dicatat menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.2.2 Pernikahan Dini

Menurut Undang-Undang perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 perkawinan hanya diizinkan bila pihak pria mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 (enam belas) tahun. Selebihnya pernikahan dilakukan dibawah batas minimal ini disebut pernikahan dini. Menurut UNFPA (2006) pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh remaja 18 tahun, yang secara fisik, fisiologis dan psikologis belum memiliki kesiapan untuk memikul tanggung jawab perkawinan (BKKBN, 2016).

2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Dini

Menurut Roumali dan Vindari (dalam Marlina, 2013:6-7), faktor-faktor penyebab terjadinya pernikahan dini antara lain adalah:

1. Faktor Pendidikan

Faktor akademis wanita yang rendah mendukung terjadinya pernikahan dini (Delpatro *et al.*, 2015:4). Seorang anak yang putus sekolah pada usia wajib sekolah, akan cenderung membuat mereka akhirnya melakukan hal-hal yang tidak produktif dan diluar kendali, karena pada umumnya mereka secara lingkungan tidak terkontrol kembali akibat hilangnya rutinitas belajar mereka sebagai individu yang belum matang. Menurut Delpatro *et al.* (2015:12) setiap penundaan 1 tahun usia pernikahan, maka akan menurunkan angka putus sekolah sebesar 5%.

2. Sikap dan Hubungan dengan Orang Tua

Menurut Roumali dan Vindari (dalam Marlina, 2013:6) perkawinan ini dapat berlangsung karena adanya kepatuhan atau menentang dari remaja terhadap orang tuanya.

3. Sebagai Jalan Keluar dari Berbagai Kesulitan

Misalnya kesulitan ekonomi. Faktor-faktor lain yang mendukung terjadinya pernikahan dini pada wanita adalah faktor sosial budaya dan ekonomi. Ekonomi keluarga merupakan salah satu pendukung utama pernikahan dini, dimana keluarga memilih segera menikahkan anak perempuannya untuk mengurangi beban ekonomi keluarga. Beberapa Negara seperti Bangladesh dan India menganggap bahwa anak perempuan adalah sebuah investasi untuk keluarga (Delpatro *et al.*, 2015:4).

4. Pandangan dan kepercayaan

Menurut Roumali dan Vindari (dalam Marlina, 2013:6-7) banyak di daerah ditemukan pandangan dan kepercayaan yang salah. Pandangan tersebut misalnya kedewasaan seseorang dinilai dari status perkawinan, status janda lebih baik dari pada perawan tua, adanya anggapan jika anak gadis belum menikah dianggap sebagai aib keluarga.

5. Faktor Masyarakat

Menurut Roumali dan Vindari (dalam Marlina, 2013:7) lingkungan dan adat istiadat adanya anggapan jika anak gadis belum meninikah dianggap sebagai aib keluarga.

2.3 Kesehatan Reproduksi

2.3.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem organ reproduksi (Kemenkes RI, 2015). Menurut Imron (dalam Nufikha *et al.*, 2014:2) kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya dan

mampu menjalani fungsi reproduksinya secara sehat dan aman serta mendapatkan keturunan yang sehat.

2.3.2 Organ Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita terbagi atas organ genitalia eksterna dan organ genitalia interna. Organ genitalia eksterna dan vagina adalah untuk senggama, sedangkan organ genitalia interna adalah bagian untuk ovulasi, tempat pembuahan sel telur, transportasi blastokis, implantasi dan tumbuh kembang janin.

1. Organ Genitalia Eksterna

Menurut Sloane (2012:357-358) organ genitalia eksterna secara kesatuan disebut vulva atau pudendum. Organ genitalia eksterna pada wanita adalah sebagai berikut:

a. *Mons Pubis*

Mons pubis adalah bantalan jaringan lemak dan kulit yang terletak di atas simfisis ubis. Bagian ini tertutup rambut pubis setelah pubertas.

b. *Labia Mayora*

Labia mayora (bibir besar) adalah dua lipatan kulit longitudinal yang merentang ke bawah dari *mons pubis* dan menyatu di sisi *posterior perineum*, yaitu kulit antara pertemuan dua lipatan ini dan anus. *Labia mayora* homolog (serupa dalam struktur dan asalnya) dengan skrotum pada laki-laki.

c. *Labia Minora*

Labia minora (bibir kecil) adalah dua lipatan kulit di antara *labia mayora*. Lipatan ini tidak berambut, tetapi mengandung kelenjar sebacea dan beberapa kelenjar keringat.

1) *Prepusium Klitoris*

Prepusium klitoris adalah pertemuan lipatan-lipatan labia minora di bawah klitoris.

2) *Frenulum*

Frenulum merupakan area lipatan di bawah klitoris.

d. Klitoris

Klitoris homolog dengan penis laki-laki, tetapi lebih kecil dan tidak memiliki mulut uretra.

- 1) Klitoris terdiri dari dua *krura* (akar), satu batang (badan), dan satu glans klitoris bundar yang banyak mengandung ujung saraf dan sangat sensitif.
- 2) Batang klitoris mengandung dua *korpora kavernosum* yang tersusun dari jaringan erektil. Saat mengembang dengan darah selama eksitasi seksual, bagian ini bertanggung jawab untuk ereksi klitoris.

e. Vestibula

Vestibula adalah area yang dikelilingi labia minora. Vestibula menutupi mulut uretra, mulut vagina dan duktus kelenjar *Bartolin* (vestibular besar).

1) Kelenjar *Bartolin*

Kelenjar *bartolin* homolog dengan kelenjar bulbouretral pada laki-laki. Kelenjar ini memproduksi beberapa tetes sekresi mukus untuk membantu melumasi *orifisium* vagina saat eksitasi seksual.

2) *Bulba vestibular*

Bulba vestibular adalah massa jaringan erektil dalam substansi jaringan labial. Bagian ini sebanding dengan korpora spongiosum penis.

f. *Orifisium Uretra*

Orifisium uretra adalah jalur keluar urine dari kandung kemih. Tepi lateralnya mengandung duktus untuk dua kelenjar parauretral (Skene) yang dianggap homolog dengan kelenjar prostat pada laki-laki.

g. Mulut Vagina

Mulut vagina terletak di bawah orifisium uretra. *Hymen* (selaput dara), suatu membran yang bentuk dan ukurannya bervariasi, melingkari mulut vagina.

h. *Perineum*

Perineum (pada laki-laki dan perempuan) adalah area berbentuk seperti intan yang terbentang dari *simfisis pubis* di sisi anterior sampai ke koksiks di sisi posterior dan ke *tuberositas iskial* di sisi lateral.

2. Organ Genetalia Interna

Organ genetalia interna pada wanita adalah sebagai berikut (Sloane, 2012:353-356):

a. Ovarium

Ovarium memiliki panjang 3 sampai 5 cm, lebar 2 sampai 3 cm, dan tebal 1 cm. berbentuk seperti kacang kenari.

1) Lokasi dan perlekatan.

Masing-masing ovarium terletak pada dinding samping rongga pelvis posterior dalam sebuah ceruk dangkal, yaitu *fosa ovarian*, dan ditahan dalam posisi tersebut oleh *mesenterium pelvis* (lipatan peritoneum visceral dan peritoneum parietal). Ovarium adalah satu-satunya organ dalam rongga pelvis yang *retroperitoneal* (terletak di belakang peritoneum).

2) Struktur

Ovarium dilapisi epitelium germinal (permukaan). Jaringan ikat ovarium disebut *stroma* dan tersusun dari korteks pada bagian luar dan medula pada bagian dalam.

a) Medula Ovarium

Medula ovarium adalah area terdalam. Medula mengandung pembuluh darah dan limfatik, serabut saraf, sel-sel otot polos, dan sel-sel jaringan.

b) Korteks

Korteks adalah lapisan *stroma* luar yang rapat. Korteks mengandung folikel ovarian, yaitu unit fungsional pada ovarium.

3) Oogenesis (Perkembangan Folikel Ovarian)

a) Oogenesis Prenatal

Oogonium berproliferasi selama kehidupan janin dan merupakan asal dari 6 sampai 7 juta oosit primer.

(1) Setiap oosit primer diselubungi oleh satu lapisan tunggal sel-sel folikular yang disebut folikel primordial.

- (2) Oosit primer akan tetap berada pada tahap profase I meiosis selama kehidupan janin dan setelah lahir sampai pubertas.
- (3) Jumlah folikel primordial dapat berkurang seiring usia karena atresia (regresi dan degenerasi folikel).

b) Oogenesis Postnatal

- (1) Saat lahir, jumlah folikel primordial dalam ovarium berkurang menjadi 2 juta.
- (2) Pada usia tujuh tahun, 300.000 oosit primer bertahan, saat pubertas, 50.000 sampai 100.000 folikel mampu bertahan untuk menyediakan oosit pada ovulasi mendatang.
- (3) Kebalikan dengan laki-laki, yang terus-menerus memproduksi spermatogonia dan spermatisit primer, perempuan dilahirkan dengan semua oosit primer yang pernah mereka miliki. Dari kumpulan oosit yang sudah berkurang, hanya 350 sampai 400 (satu setiap bulan) akan matur dan akan berevolusi selama tahun-tahun reproduktif.

c) Oogenesis Postpubertal

Saat pubertas, di bawah pengaruh gonadotropin hipofisis dan GnRH hipotalamik, siklus perkembangan folikel primordial dimulai. Setiap bulan, sejumlah folikel primer terbentuk dari beberapa folikel primordial dan salah satunya akan mengalami maturasi dan ovulasi.

b. Dua Tuba Uterin (*Tuba Fallopi* atau Oviduk)

Tuba uterin menerima dan mentranspor oosit ke uterus setelah ovulasi. Setiap tuba uterin memiliki panjang 10 cm dan diameter 0,7 cm, ditopang oleh ligament besar uterus. Salah satu ujungnya melekat pada uterus dan ujung lainnya membuka ke dalam rongga pelvis. Dinding tuba uterin terdiri dari serabut otot polos, jaringan ikat dan sebuah lapisan epitel bersilia yang sirkular, tersusun secara longitudinal. Oosit bergerak di sepanjang tuba menuju uterus karena getaran silia dan kontraksi peristaltic otot polos. Oosit memerlukan waktu 4

sampai 5 hari untuk sampai ke uterus. Fertilisasi biasanya terjadi di 1/3 bagian atas *tuba fallopi*.

c. Uterus

Uterus adalah organ tunggal muskular yang berongga. Oosit yang telah dibuahi akan tertanam dalam lapisan endometrium uterus dan dipenuhi kebutuhan nutrisinya untuk tumbuh dan berkembang sampai lahir. Uterus berbentuk seperti buah pir terbalik dengan ukuran dalam keadaan tidak hamil panjang 7 cm, lebar 5 cm dan diameter 2,3 cm. Organ ini terletak dalam rongga pelvis di antara rektum dan kandung kemih. Uterus ditopang oleh lipatan peritoneal, ligamen besar yang melekatkan uterus pada dinding pelvis. Ligamen bundar merentang dari sudut lateral uterus, melewati kanal inguinal menuju labia mayora. Uterus juga diikat oleh ligamen cardinal dan uterosakral.

Uterus terdiri dari beberapa struktur yakni dinding uterus, *fundus*, badan uterus, *serviks* dan portio vaginalis. Dinding uterus terdiri dari bagian terluar serosa (*perimetrium*), bagian tengah *meometrium* (lapisan otot polos), dan bagian terdalam lapisan endometrium. Endometrium menjalani perubahan siklus selama menstruasi dan membentuk lokasi implantasi untuk ovum yang dibuahi. *Fundus* adalah bagian bundar yang letaknya superior terhadap mulut tuba uteri. Badan uterus adalah bagian luas yang berdinding tebal yang membungkus rongga uterus. *Serviks* adalah bagian bawah uterus yang terkonstriksi. Portio vaginalis adalah bagian *serviks* yang menonjol ke dalam ujung bagian atas vagina.

d. Vagina

Vagina adalah tuba *fibromuskular* yang dapat berdistensi. Organ ini merupakan jalan lahir bayi dan aliran menstrual, fungsinya adalah sebagai organ kopulasi perempuan. Vagina memiliki panjang sekitar 8 cm sampai 10 cm. organ ini menghadap uterus pada sudut 45° dari vestibula genitalia eksternal yang terletak antara kandung kemih dan uretra di sisi anterior dan rectum di sisi posterior.

Dinding vagina tersusun dari *atventisia* terluar, satu lapisan otot polos, dan epitelium *skuamosa* bertingkat nonkeratinisasi yang dikenal sebagai lapisan vaginal. Vagina dilumasi dan dilembabkan oleh cairan yang berasal dari kapilar serviks. PH cairan vaginal bergantung pada kadar estrogen. Saat masa reproduktif,

haluaran vaginal bersifat asam (pH 3,5 sampai 4,0). Sebelum pubertas dan setelah menopause, sedikit stimulasi estrogen mengakibatkan sedikit akumulasi glikogen dalam sel-sel mukosa dan pH-nya menjadi basa. Haluaran yang asam dan epitelium yang tebal melindungi vagina dari infeksi bakteri berbahaya.

2.3.3 Merawat Organ Genetalia Eksterna

Menurut penelitian Handayani (2011:47-49) secara umum menjaga kesehatan berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini berlaku bagi kesehatan organ reproduksi, termasuk vagina. Kesehatan organ reproduksi tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara umum, sehingga perlu upaya untuk menjaga dan merawatnya agar tetap berada pada kondisi sehat melalui perilaku hidup bersih dan sehat. Berikut adalah cara merawat dan membersihkan organ reproduksi pada wanita:

1. Membersihkan dan Membasuh Alat Kelamin dengan Benar.

Membersihkan bekas keringat yang ada disekitar alat kelamin dengan air bersih (lebih baik air hangat) secara teratur, menggunakan sabun lembut terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan buang air kecil. Menurut Dewi *et al.* (dalam Rimawati *et al.*, 2012:7) cara membasuh organ reproduksi yang benar adalah dari arah depan kebelakang agar bibit penyakit yang kemungkinan besar bersarang di anus tidak terbawa ke vagina yang dapat menimbulkan infeksi, peradangan dan rangsangan gatal.

2. Berhati-hati Ketika Menggunakan Kamar Mandi Umum

Lebih berhati-hati ketika menggunakan kamar mandi umum, terutama kamar mandi dengan kloset duduk. Apabila terpaksa menggunakan toilet umum maka sebaiknya memilih toilet dengan kloset jongkok. Saat ini sebagian besar toilet menggunakan kloset duduk, salah satu cara untuk mengurangi risiko penularan penyakit adalah dengan membersihkan toilet sebelum menggunakannya dengan air dan pembersih yang ada kemudian keringkan dengan tisu toilet. Setelah itu barulah menggunakan kloset tersebut.

Selain kloset, hal lain yang perlu diperhatikan ketika menggunakan toilet umum adalah air yang ada di toilet (Wulandari, dalam Rohmah *et al.*, Tanpa

Tahun:31). Menurut Dewi *et al.* (dalam Rimawati *et al.*, 2012:7) ketika berada di toilet umum, jangan gunakan air di ember atau penampungan untuk membersihkan organ kewanitaan. Air dari keran yang mengalir, ini akan lebih aman dari air yang sudah berada di ember. Menurut penelitian air yang tergenang di toilet umum mengandung 70% jamur *candida albicans* penyebab keputihan. Sedangkan air yang mengalir dalam keran mengandung kurang lebih hanya 10-20%.

3. Menggunakan Sabun Khusus Kewanitaan Hanya Jika Diperlukan

Vagina bukan tempat yang steril. Berbagai macam kuman ada di situ. Flora normal di dalam vagina membantu menjaga keasaman pH vagina, pada keadaan yang optimal pH vagina seharusnya antara 3,4 – 5,5, flora normal ini bisa terganggu. Misalnya karena pemakaian antiseptik untuk daerah vaginabagian dalam. Keseimbangan ini mengakibatkan tumbuhnya jamur dan kuman-kuman yang lain. Padahal flora normal dibutuhkan untuk menekan kuman lain agar tidak tumbuh subur. Apabila keasaman vagina berubah maka kuman lain dengan mudah akan tumbuh sehingga akibatnya bisa terjadi infeksi yang akhirnya menyebabkan keputihan, yang berbau dan menimbulkan ketidaknyamanan (Sugi dalam Suryandari dan Rufaida, 2013:35). Membersihkan organ kewanitaan yang terbaik adalah membasuh dengan air bersih. Apabila menggunakan sabun untuk membersihkan daerah intim, sebaiknya menggunakan sabun dengan pH 3,5 misalnya sabun bayi yang biasanya ber pH netral. Bersihkan organ intim dengan pembersih yang tidak mengganggu keseimbangan pH sekitar vagina (Inong dalam Suryandari dan Rufaida, 2013:35). Penggunaan sabun kewanitaan tidak dianjurkan sesering mungkin, jika penggunaan sabun secara terus menerus justru akan membunuh bakteri *doserlyne* (Sudarsana dalam Suryandari dan Rufaida, 2013:35).

Menurut Harvey (dalam Siregar, 2013: 246-247) *Power of Hydrogen* atau pH dapat diukur menggunakan kertas indikator asam basa atau yang dikenal dengan kertas lakmus. Kertas lakmus basa digunakan untuk membedakan suatu larutan bersifat asam atau basa dengan mengamati perubahan warna pada kertas

lakmus. Kertas lakmus yang paling sering digunakan adalah kertas lakmus merah dan biru.

4. Menggunakan *Pantyliner* Sesuai Dengan Kebutuhan

Menggunakan *pantyliner* sesuai dengan kebutuhan, artinya hanya menggunakan ketika mengalami keputihan yang cukup banyak. Pemakaian *pantyliner* bertujuan untuk menyerap cairan vagina, keringat, bercak darah, sisa darah menstruasi dan terkadang juga dipakai sebagai penyerap urin bagi wanita inkontinensia (Persia *et al.*, 2015:510). *Pantyliner* yang baik digunakan adalah *pantyliner* yang tidak berparfum untuk mencegah iritasi. Ketika mengalami keputihan harus lebih sering mengganti *pantyliner*.

Penggunaan *pantyliner* tidak diijinkan terlalu sering. Penggunaan *pantyliner* tidak dianjurkan terlalu sering, hanya ketika dibutuhkan saja. Berdasarkan penelitian Persia *et al* (2015:511) menyatakan bahwa penggunaan *pantyliner* terlalu sering justru akan berisiko menimbulkan Fluor Albus. Menurut Runeman *et al* (dalam Persia *et al.*, 2015:51) menyatakan bahwa pemakaian *pantyliner* akan meningkatkan suhu 1,5⁰ C, peningkatan kelembapan, dan peningkatan pH sebesar 0,6 di area vulva dan perineum. Keadaan ini akan meningkatkan kemungkinan terjadinya pertumbuhan kuman dan jamur patogen penyebab fluor albus.

5. Mengganti Pakaian Dalam Minimal Dua Kali Sehari

Kebersihan daerah kewanitaian juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari, untuk menjaga vagina dari kelembapan yang berlebihan. Menurut Dewi (dalam Rimawati *et al.*, 2012:7) frekuensi pemakaian celana dalam minimal dua kali dalam satu hari sehingga tidak memudahkan tumbuhnya jamur. Pakaian dalam yang tidak higienis baik kotor terkena keringat dan lembab akan memudahkan bakteri berkembangbiak yang bisa mengundang penyakit, bau tak sedap, biang keringat, dan lain-lain.

Pakaian dalam yang telah kotor harus segera dicuci menggunakan air bersih. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 907 Tahun 2002 salah satu cara atau metode yang umum di masyarakat untuk mengetahui kriteria air baik digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari ialah melihat dari fisik air

tersebut. Air bersih memiliki syarat fisik tidak berasa, tidak berbau, dan tidak berwarna.

6. Memilih Bahan Celana Dalam yang Baik

Memilih bahan celana dalam yang baik yaitu bahan yang mudah menyerap keringat, misalnya katun serta tidak ketat. Menurut Dewi (dalam Rimawati *et al.*, 2012:8) penggunaan pakaian dalam yang ketat menekan otot luar organ intim dan menciptakan suasana lembab. Lebih baik memakai celana dalam yang tidak ketat dan berbahan katun yang mudah menyerap keringat. Selain itu pemakaian celana jins yang terlalu ketat di daerah selangkangan juga dapat membuat organ intim menjadi lembab dan memudahkan tumbuhnya jamur.

7. Sering Mengganti Pembalut Saat Menstruasi

Menstruasi merupakan mekanisme tubuh untuk membuang darah kotor. Menurut Dewi (dalam Rimawati *et al.*, 2012:8) frekuensi pergantian pembalut lebih baik dilakukan sesering mungkin (kurang lebih 3 jam sekali) terutama apabila darah haid sedang banyak-banyaknya. Pembalut yang terlambat diganti dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit terutama yang disebabkan oleh jamur dan bakteri, karena keduanya tumbuh subur di tempat-tempat yang lembab. Menurut Winerungan *et al.* (2013:5) salah satu cara pencegah terjadinya iritasi pada vagina adalah dengan sering mengganti pembalut ketika menstruasi, serta memilih bahan pembalut yang nyaman dan baik digunakan. Pemakaian air hangat untuk membasuh organ intim dengan air hangat (cenderung panas) dapat mematikan jamur dan bakteri, karena mereka mati dalam air bersuhu tinggi.

8. Membersihkan Rambut Kemaluan

Rambut yang tumbuh disekitar daerah kewanitaian juga perlu diperhatikan kebersihannya. Menurut Wulandari (dalam Rohmah *et al.*, Tanpa Tahun:31) rambut vagina setidaknya dibersihkan atau dicukur setiap 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali untuk mengurangi kelembapan di dalam vagina.

2.3.4 Dampak Tidak Merawat Kebersihan Organ Reproduksi

1. Keputihan

Salah satu masalah kesehatan reproduksi remaja khususnya wanita yang sering dikeluhkan adalah keputihan. Penyebab utama keputihan patologis ialah infeksi (jamur, kuman, parasit, dan virus). Selain penyebab utama, keputihan patologis dapat juga disebabkan karena kurangnya perawatan remaja putri terhadap alat genitalia seperti mencuci vagina dengan air yang tergenang di ember, memakai pembilas secara berlebihan, menggunakan celana yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, tak sering mengganti pembalut (Aulia dalam Nanlessy *et al.*, 2013:2). Pada remaja yang kurangnya pengetahuan dan informasi tentang kebersihan alat genitalia akan berdampak pula pada perilaku remaja dalam menjaga kebersihan alat genitalianya. Karena pengetahuan dan perilaku perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kebersihan alat genitalia (Notoatmodjo dalam Nanlessy *et al.*, 2013:2).

Sering kali keputihan dapat mengganggu hingga menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktifitas sehari-hari. Keputihan dapat berupa fisiologis (normal) dan patologis (tidak normal). Dalam keadaan normal, vagina akan menghasilkan cairan yang tidak berwarna (bening), tidak berbau, dan dalam jumlahnya tidak terlalu banyak, tanpa rasa panas atau nyeri. Sedangkan keputihan tidak normal akan sebaliknya, biasanya berwarna kuning, hijau atau keabu-abuan, berbau amis atau busuk, jumlahnya banyak dan di sertai gatal dan rasa panas atau nyeri pada daerah vagina (Agustini dalam Nanlessy, *et al.*, 2013:2). Berdasarkan data WHO (2007), angka prevalensi tahun 2006, 25%-50% candidiasis, 20%-40% bacterial vaginosis dan 5%-15% trichomoniasis. Menurut BKKBN (2009), di Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya bisa mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih (Nurmah dalam Nanlessy *et al.*, 2013:2).

Banyak wanita di Indonesia yang tidak tahu tentang keputihan sehingga mereka menganggap keputihan sebagai hal yang umum dan sepele, di samping itu rasa malu ketika mengalami keputihan kerap membuat wanita enggan berkonsultasi ke dokter. Padahal keputihan tidak bisa di anggap sepele, karena

akibat dari keputihan ini sangat fatal bila lambat di tangani tidak hanya bisa mengakibatkan kemandulan dan hamil di luar kandungan, keputihan juga bisa merupakan gejala awal dari kanker leher yang bisa berujung pada kematian.(Sugi, 2009). Meskipun termasuk penyakit yang sederhana kenyataanya keputihan adalah penyakit yang tak mudah di sembuhkan (Indriyani *et al.*, 2011:69-70).

2. Penyakit Radang Panggul

Penyakit radang panggul atau *Pelvic inflammatory disease* (PID) adalah kondisi umum yang mempengaruhi wanita di usia muda. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa 1 dari 45 kasus pada wanita yang melakukan konsultasi pada dokter muda, adalah konsultasi terkait penyakit radang panggul. Infeksi radang panggul memiliki dampak jangka pendek seperti dampak secara fisik dan psikologis. Sedangkan dampak jangka panjang seperti nyeri pelvis kronis, peningkatan risiko kehamilan ektopik dan infertilitas. Infeksi menular seksual (IMS) seperti gonore dan klamidia, merupakan faktor pendukung penyebab PID dan komplikasinya (Ross, 2014:1).

Tingkat infeksi pasien rawat jalan karena infeksi panggul di Inggris terus meningkat. Wanita yang memakai pil kontrasepsi oral tampaknya berisiko rendah terkena PID berat, namun hal ini mungkin tidak berpengaruh pada mereka yang terinfeksi dengan klamidia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penundaan antara mulai diketahui gejala dan terapi anti mikroba berkaitan dengan peningkatan risiko terganggunya kesuburan (Ross, 2014:1).

PID terjadi ketika patogen menyebar dari saluran genital bawah melalui serviks untuk menghasilkan endometritis, sebelum menyebar ke tuba falopi sehingga menyebabkan salpingitis. Kasus tersebut menjadi sebuah pengecualian untuk penderita tuberkulosis, infeksi panggul terjadi melalui sistem limfatik atau darah. *Chlamydia trachomatis* dan *Neisseria gonorrhoeae* adalah dua patogen yang paling terkait erat dengan radang panggul (Ross, 2014:1).

Proporsi yang tepat dari kasus yang disebabkan oleh patogen ini bervariasi sesuai dengan lokasi geografis. Gonore menyebabkan sekitar 2-5% infeksi di negara maju, dan klamidia 15-40%. Mekanisme dimana gonore dan klamidia menyebabkan kerusakan pada tuba falopi berbeda. Pada PID *gonococcal* terdapat

infeksi langsung dan penghancuran lapisan epitel tabung dengan respon inflamasi akut yang biasanya menyebabkan gejala akut. Wanita dengan penyakit klamidia memiliki gambaran klinis yang lebih lambat dimana sebagian besar kerusakan tuba terjadi akibat respon imun terhadap infeksi, kemungkinan melalui reaksi silang antara manusia dan *Chlamydia* (Ross, 2014:1-2).

Vaginal douching dikaitkan dengan infeksi radang panggul. Secara khusus, wanita yang mengalami PID lebih cenderung pernah melakukan douching dibandingkan dengan mereka tidak mengalami PID. Wanita dengan penyakit radang panggul sering memiliki masalah dengan bakteri vaginosis. Pada vaginosis terjadi ketidakseimbangan pada flora vagina dengan hilangnya lactobacilli dan peningkatan spesies bakteri lainnya, termasuk *Gardnerella*, *Mobiluncus* dan anaerob, yang terkait dengan cairan vagina (Ross, 2014:1).

Gejala dan tanda PID akut sering diatasi mengikuti terapi antimikroba, namun wanita tetap berisiko terkena efek samping jangka panjang. Terdapat korelasi terapi antara respons jangka pendek dan jangka panjang tidak terlalu kuat. Nyeri pelvis kronis adalah bentuk masalah jangka panjang yang paling umum menyerang lebih dari sepertiga wanita. Kerusakan tuba fallopi yang menyebabkan penyumbatan dan infertilitas sangat umum terjadi setelah terjadinya radang panggul berulang (sekitar 15%), namun setelah melakukan terapi dan ditangani dengan antibiotik maka PID yang akan terjadi hanya dari tahap ringan sampai sedang (Ross, 2014:4).

3. Kanker Serviks

Kanker serviks biasa dikenal dengan kanker leher rahim yang terjadi pada daerah leher rahim, yaitu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya antara rahim (uterus) dengan liang senggama wanita (vagina). Serviks terletak pada bagian posisi terendah dari rahim wanita (Arisusilo, 2012:114). Menurut *Cervical Cancer fact sheet* (dalam Lippmann, 2017:1) kanker serviks adalah kanker paling umum nomor tiga yang terjadi pada wanita di seluruh dunia dan menyumbang lebih dari 300.000 kematian setiap tahunnya. Delapan puluh lima persen karsinoma serviks adalah sub tipe sel *squamous*, dengan *adenokarsinoma*, karsinoma *adenosquamous*, dan

15% sisanya merupakan karsinoma yang tidak berdiferensiasi. Sebagian besar kanker serviks disebabkan oleh *human papillomavirus* (HPV), dengan lebih dari 70% yang berisiko tinggi terjadi kanker terjadi disebabkan oleh HPV-16 dan HPV-18. Menurut penelitian Kumar (dalam Arisusilo, 2012:114) menunjukkan bahwa 10-30 % wanita pada usia 30an tahun yang *sexually active* pernah menderita infeksi HPV (termasuk infeksi pada daerah vulva). Persentase ini semakin meningkat bila wanita tersebut memiliki banyak pasangan seksual. Pada sebagian besar kasus, infeksi HPV berlangsung tanpa gejala dan bersifat menetap (dalam Arisusilo, 2012:114).

Salah dari faktor risiko yang mendukung terjadinya kanker serviks adalah hygiene organ reproduksi (Arisusilo, 2012:115). Hygiene organ reproduksi tersebut seperti membasuh kemaluan dengan air yang tidak bersih, misalnya di toilet-toilet umum yang tidak terawat. Air yang tidak bersih banyak dihuni oleh kuman-kuman. Selain itu pemakaian pembalut yang mengandung bahan dioksin juga memicu terjadinya kanker serviks. Dioksin merupakan bahan pemutih yang digunakan untuk memutihkan pembalut hasil daur ulang dari barang bekas, misalnya krayon, kardus, dan lain-lain (Arisusilo, 2012:116).

2.4 Orang Lain Sebagai Referensi

2.4.1 Keluarga

Keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi ekspresif keluarga bagi para anggotanya yang berada dalam suatu jaringan (Lestari, 2012:6). Dari segi keberadaan anggota keluarga, maka keluarga dapat dibedakan menjadi dua, yaitu keluarga inti (*nuclear family*) dan keluarga batih (*extended family*). Menurut Bern (dalam Lestari, 2012:6) menyatakan bahwa keluarga inti adalah keluarga yang dijadikan keluarga sebagai orientasi bagi anak, yaitu keluarga tempat ia dilahirkan. Adapun orang tua menjadikan keluarga sebagai wahana prokreasi, karena keluarga inti terbentuk setelah sepasang laki-laki dan perempuan menikah dan memiliki anak. Dalam keluarga inti hubungan suami dan istri bersifat saling membutuhkan dan saling mendukung layaknya persahabatan.

2.4.2 Teman

1. Pengertian Teman Sebaya

Menurut Suryati (2012:62) teman sebaya memberikan pengaruh terhadap perilaku anak, hal ini dikarenakan faktor dukungan orang berperilaku bebas berbicara yang dianggap pribadi. Salah satu perilaku yang dapat dipengaruhi oleh teman sebaya adalah perilaku menjaga kebersihan organ reproduksi. Anak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi selain dari orangtuanya juga dipengaruhi oleh teman sebayanya, karena pengaruh teman sebaya besar sekali sebagai orangtua dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak kita bergaul agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan obat dan pergaulan bebas.

2.4.3 Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan informasi terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita, salah satunya seperti kebersihan ketika menstruasi. Informasi kesehatan reproduksi yang telah didapatkan dari keluarga terutama orang tua akan diperkuat dengan pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi dari tenaga kesehatan (Suryati, 2012:62).

2.4.4 Guru

Menurut Syaiful (dalam Ningsih, 2012:123) guru adalah semua orang yang berwenang dan bertanggung jawab untuk membimbing dan membina anak didik, baik secara individual maupun klasikal, di sekolah maupun di luar sekolah. Pengertian yang lebih sempit yaitu, guru adalah orang yang pekerjaannya mengajar atau memberikan pelajaran di sekolah atau di dalam kelas. Guru memiliki banyak peran untuk murid yang dididik, salah satu peran tersebut adalah sebagai model dan teladan. Setiap orang memiliki kepribadian yang berbeda-beda. Akan tetapi seorang guru dituntut untuk memiliki kompetensi kepribadian. Kompetensi kepribadian bagi guru adalah bisa menjadi pribadi yang dewasa, dan bisa menjadi teladan untuk peserta didiknya (Mulyasa, dalam Ismail, 2010:58).

2.5 Sumber Daya

2.5.1 Pelayanan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 (2014) fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Penerima Pelayanan Kesehatan adalah setiap orang yang melakukan konsultasi tentang kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan. Setiap pelayanan kesehatan memiliki Standar Pelayanan Operasional masing-masing yang telah ditetapkan oleh Undang-Undang.

2.5.2 Ekonomi

Ekonomi berasal dari bahasa *oikos* yang berarti keluarga, rumah tangga dan *nomos* adalah peraturan, aturan, hukum. Secara etimologi (bahasa), pengertian ekonomi adalah aturan rumah tangga atau manajemen rumah tangga. Secara umum, pengertian ekonomi adalah salah satu ilmu sosial yang mempelajari

aktivitas manusia yang berhubungan dengan produksi, distribusi, dan konsumsi terhadap barang dan jasa (Sumarni, 2010:6).

Sumber-sumber ekonomi dikelompokkan menjadi 4 yaitu manusia (*Man*), Uang (*Money*), Materil (*Materials*), Metode (*Methods*). Manusia dalam penelitian ini berperan sebagai pekerja yang menghasilkan uang untuk kehidupan diri sendiri dan keluarganya. Uang dalam hal ini di ibaratkan sebagai modal usaha, sehingga uang merupakan sejumlah uang yang dibelikan barang lain untuk melakukan usaha. Material adalah faktor pendukung sebuah perekonomian. Metode merupakan suatu pelaksanaan kerja produktif misalkan dalam pengambilan keputusan, pemberian ide atau inisiatif dan pemikiran yang kesemuanya merupakan pendukung agar sumber-sumber ekonomi berjalan dengan baik (Sumarni, 2010:6).

2.5.3 Fasilitas Media Informasi

Demikian pentingnya media informasi pada masa ini, karena melalui media informasi manusia dapat mengetahui informasi dan dapat bertukar pikiran serta berinteraksi satu samalainnya. Pada jaman sekarang, media informasi memberikan pengaruh besar terhadap perilaku seseorang. Menurut Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (dalam Nufikha *et al.*, 2014:6) media informasi merupakan salah satu faktor pendukung serta faktor yang memberikan pengaruh terhadap Tindakan seseorang dalam menjaga kebersihan organ reproduksi.

Pengertian Media Pembelajaran Menurut Depdiknas (dalam Muhson, 2010:2) istilah media berasal dari bahasa Latin yang merupakan bentuk jamak dari “medium” yang secara harafiah berarti perantara atau pengantar. Makna umumnya adalah segala sesuatu yang dapat menyalurkan informasi dari sumber informasi kepada penerima informasi. National Education Association (NEA) mendefinisikan media sebagai segala benda yang dapat dimanipulasikan, dilihat, didengar, dibaca atau dibicarakan beserta instrumen yang dipergunakan untuk kegiatan tersebut (Muhson, 2010:3). Menurut Bretz (dalam Muhson, 2010:5) mengidentifikasi ciri utama dari media menjadi tiga unsur pokok, yaitu suara,

visual, dan gerak. Visual dibedakan menjadi tiga yaitu gambar, garis, dan simbol yang merupakan suatu kontinum dari bentuk yang dapat ditangkap dengan indera penglihatan. Bretz juga membedakan antara media siar (*telecommunication*) dan media rekam (*recording*) sehingga terdapat delapan klasifikasi media yaitu media audio visual gerak, media audio visual diam, media audio visual semi gerak, media visual gerak, media visual diam, media semi gerak, media audio, dan media cetak.

2.6 Budaya

2.6.1 Tabu

Tabu mengacu pada kata *taboo* yang diambil dari bahasa Tonga, salah satu bahasa dari rumpun bahasa Polinesia. Dalam masyarakat Tonga kata *taboo* merujuk pada Tindakan yang dilarang atau yang harus dihindari. Bila Perilakunya saja dilarang, maka bahasa/kata-kata yang merupakan simbol dari Tindakan itupun dilarang. Tabu ialah kata-kata yang tidak boleh digunakan, setidaknya tidak dipakai di tengah masyarakat yang beradab atau yang memiliki sesuatu kepercayaan tertentu yang harus diamalkan atau dipatuhi bergantung pada pandangan dan nilai yang dianut masyarakat bahasa serta tradisi kebudayaan setempat. Tabu mengacu pada istilah yang memiliki arti yang sangat komprehensif; namun secara umum menyatakan sesuatu yang dilarang. Tabu memang memanfaatkan bahasa sebagai sarana. Sebagai akibatnya pasti muncul pergeseran dan perubahan makna. Tabu penting dalam analisis makna (Mu'in, 2015:1).

Tabu memiliki berbagai jenis salah satunya adalah tabu dalam membahas sesuatu yang berkaitan dengan seks atau organ seksual. Tabu jenis ini berkaitan dengan seks, bagian-bagian tubuh tertentudan fungsinya, serta beberapa kata makian yang semuanya tidak pantas atau tidak santun untuk diungkapkan. Kata-kata yang berhubungan dengan seks, organ seksual, fungsi-fungsi tubuh secara alami menjadi bagian dari kata-kata tabu di berbagai kebudayaan.

Dalam bahasa Indonesia, masyarakat seringkali menghindari penggunaan kata vagina dan menggantikannya dengan kata kemaluan; kata berak, dengan frase

buang air besar atau seringkali disingkat dengan BAB, dan kencing, dengan buang air kecil. Masyarakat Indonesia juga menghindari untuk menggunakan kata-kata tidak santun lainnya seperti menstruasi (M) dan menggantikannya dengan datang bulan atau sedang berhalangan; senggama, dengan hubungan suami istri (Mu'in, 2015:4). Masyarakat Indonesia menganggap kesehatan reproduksi masih tabu dibicarakan oleh remaja. Hal tersebut dapat membatasi remaja mendapatkan informasi tentang higiene reproduksi. Akibatnya, remaja kurang mengerti, kurang memahami dan kadang-kadang mengambil keputusan yang salah mengenai kesehatan reproduksi, salah satu contoh adalah informasi tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi ketika sedang menstruasi (Suryati, 2012:55).

2.6.2 Praktik Pengobatan Tradisional

Menurut UU No.36 Tahun 2009 pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi dua yaitu pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.

Pelayanan kesehatan tradisional dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama. Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang. Faktor pendorong masyarakat memilih pengobatan secara tradisional bermacam-macam diantaranya adalah faktor sugesti, kepercayaan, budaya dan biaya. Masyarakat beranggapan bahwa pengobatan tradisional lebih mudah dijangkau oleh semua golongan masyarakat. Masyarakat di daerah pedesaan lebih cenderung menggunakan pendekatan tradisional karena faktor-faktor kebiasaan, lebih percaya pada kebiasaan leluhur mereka, serta dekat dengan praktisi langsung seperti dukun.

Pengobatan tradisional berperan serta memberikan pengaruh terhadap tingkat kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Salah satu faktor budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah praktik pengobatan secara tradisional. Sebagai contoh adalah kebiasaan minum jamu pada wanita yang sedang menstruasi dan setelah melahirkan (masa nifas), selain itu masih banyaknya wanita yang memilih melahirkan di dukun juga merupakan bukti bahwa kesehatan reproduksi wanita di Indonesia masih sangat dipengaruhi oleh budaya praktik pengobatan secara tradisional (Dahlianti *et al.*, 2005:59).

2.6.3 Ketidaksetaraan Gender

Kata gender dapat diartikan sebagai perbedaan peran, fungsi, status dan tanggungjawab pada laki-laki dan perempuan sebagai hasil dari bentukan (konstruksi) sosial budaya yang tertanam lewat proses sosialisasi dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dengan demikian gender adalah hasil kesepakatan antar manusia yang tidak bersifat kodrati. Oleh karenanya gender bervariasi dari satu tempat ke tempat lain dan dari satu waktu ke waktu berikutnya. Gender tidak bersifat kodrati, dapat berubah dan dapat dipertukarkan pada manusia satu ke manusia lainnya tergantung waktu dan budaya setempat (Puspitawati, 2013:1).

Dengan demikian gender menyangkut aturan sosial yang berkaitan dengan jenis kelamin manusia laki-laki dan perempuan. Perbedaan biologis dalam hal alat reproduksi antara laki-laki dan perempuan memang membawa konsekuensi fungsi reproduksi yang berbeda (perempuan mengalami menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui; laki-laki membuahi dengan spermatozoa). Jenis kelamin biologis inilah merupakan ciptaan Tuhan, bersifat kodrat, tidak dapat berubah, tidak dapat dipertukarkan dan berlaku sepanjang zaman. Namun demikian, kebudayaan yang dimotori oleh budaya patriarki menafsirkan perbedaan biologis ini menjadi indikator kepantasan dalam berperilaku yang akhirnya berujung pada pembatasan hak, akses, partisipasi, kontrol dan menikmati manfaat dari sumberdaya dan informasi. Akhirnya tuntutan peran, tugas, kedudukan dan kewajiban yang pantas dilakukan oleh laki-laki atau perempuan dan yang tidak pantas dilakukan oleh

laki-laki atau perempuan sangat bervariasi dari masyarakat satu ke masyarakat lainnya (Puspitawati, 2013:2).

Hal tersebut seperti yang diterapkan dalam budaya Jawa, dimana kodrat perempuan adalah menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui yang merupakan ciptaan Tuhan yang tidak dapat diubah. Sedangkan keadaan manusia yang bukan ciptaan Tuhan dapat diubah atau diperbaiki apabila cenderung menimbulkan ketidakadilan. Tugas-tugas perempuan di dalam keluarga seperti memasak, membersihkan rumah atau mengasuh anak berubah menjadi kewajiban perempuan. Perempuan dipojokkan ke dalam urusan-urusan domestik dan reproduksi seperti menjaga rumah dan mengasuh anak. Perempuan hanya dilihat dari fungsi reproduksinya saja yaitu kemampuan untuk melahirkan seorang anak terutama anak laki-laki sangat dijunjung tinggi, sedangkan perempuan yang tidak mempunyai anak dianggap perempuan yang sia-sia. Perempuan tidak memiliki hak untuk mengatur dirinya sendiri, kecuali dikehendaki oleh suaminya/laki-laki (Budiati, 2010:58).

Budaya Jawa cenderung memanjakan laki-laki dimana perempuan dianggap sebagai seseorang yang harus melayani laki-laki. Menurut Azza *et al.* (2011) hal tersebut merupakan salah satu bentuk belum terpenuhinya hak reproduksi wanita, yaitu belum bisa mengatur hidupnya sendiri terutama dalam hal kesehatan reproduksinya, ditinjau dari belum terpenuhinya perempuan dalam menentukan jumlah anak, belum menikmati hubungan seksual karena selama ini hubungan seksual hanya untuk memuaskan suami serta kebebasan dalam hal menjaga kesehatan organ reproduksinya.

2.7 Teori WHO

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO menganalisis kerja bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena 4 alasan pokok yaitu :

1. *Pemikiran dan Perasaan (thought and feeling)*

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku. Pemikiran dan perasaan

(*thought and feeling*) yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek-objek (dalam hal ini objek kesehatan). Penjelasan bentuk-bentuk tersebut adalah:

a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan memiliki 6 tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan (Luthviatin *et al.*, 2012: 75).

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Luthviatin *et al.*, 2012: 75).

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang

lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan (Luthviatin *et al.*, 2012: 75).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, akan tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan (Luthviatin *et al.*, 2012:75).

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada (Luthviatin *et al.*, 2012: 76).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, atau dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mengikuti KB (Luthviatin *et al.*, 2012: 76).

b. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian

terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan (Luthviatin *et al.*, 2012:94).

c. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Menurut Luthviatin *et al.* (2012:77) sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Selain tiga komponen tersebut, sikap memiliki beberapa tingkatan yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga. Misalkan seorang ibu mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko yang merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan kepada informan (Luthviatin *et al.*, 2012:78).

2. Orang Penting Sebagai Referensi (*Personal Reference*)

Perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi). Lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya (Luthviatin *et al.*, 2012: 95).

3. Sumber-sumber Daya (*Resource*)

Sumberdaya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negative. Misalnya pelayanan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya (Luthviatin *et al.*, 2012:96).

4. Budaya (*Culture*)

Budaya setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Telah diuraikan terdahulu bahwa faktor budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang. Hal ini dapat kita lihat dari perilaku tiap-tiap etnis di Indonesia yang berbeda-beda, karena memang

masing-masing etnis mempunyai budaya yang berbeda-beda yang khas (Notoatmodjo, 2012 A:63).

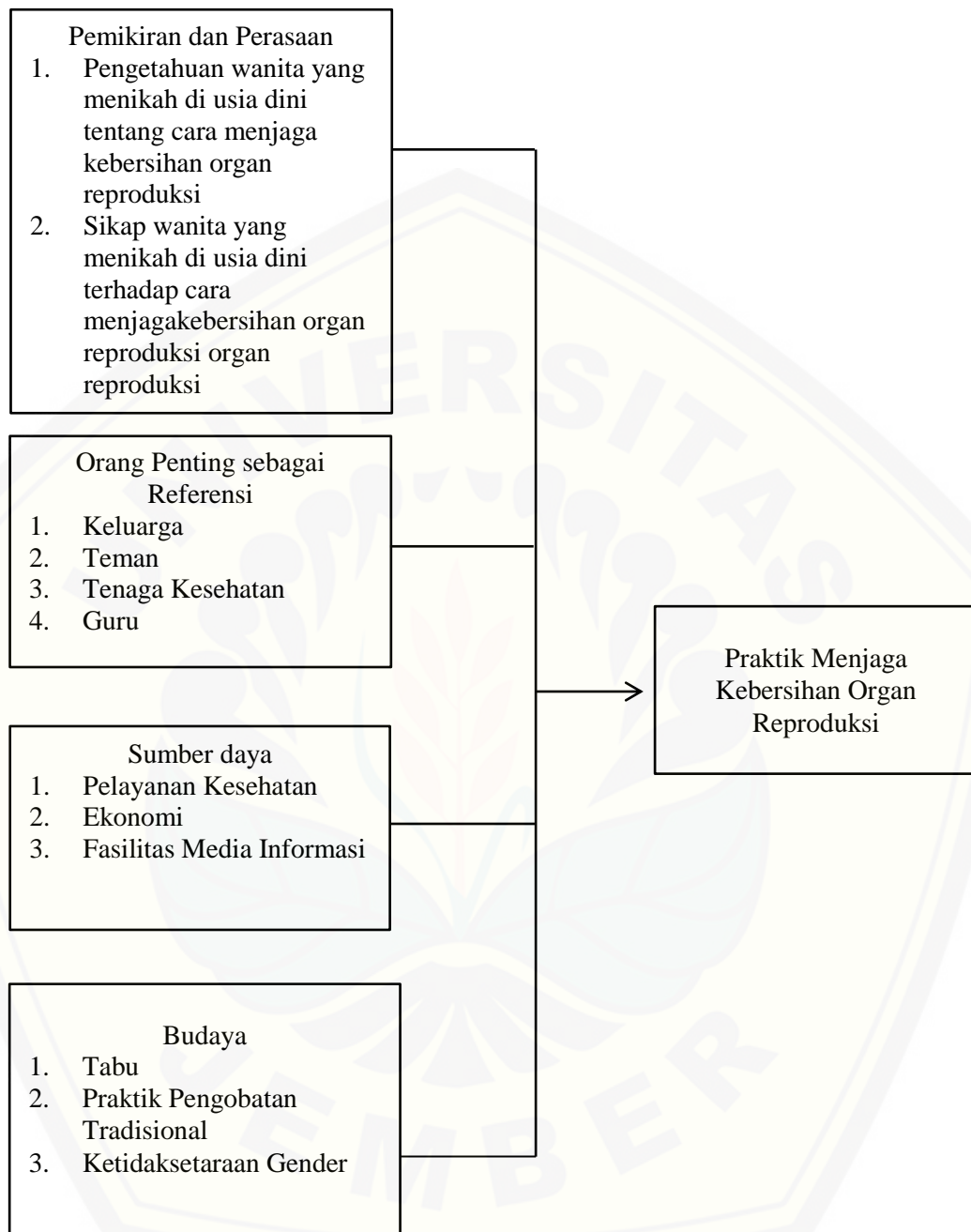
Dari uraian tersebut, teori dari tim WHO ini dapat dirumuskan secara sistematis sebagai berikut:

$$B = f(TF, PR, R, C)$$

Dimana :

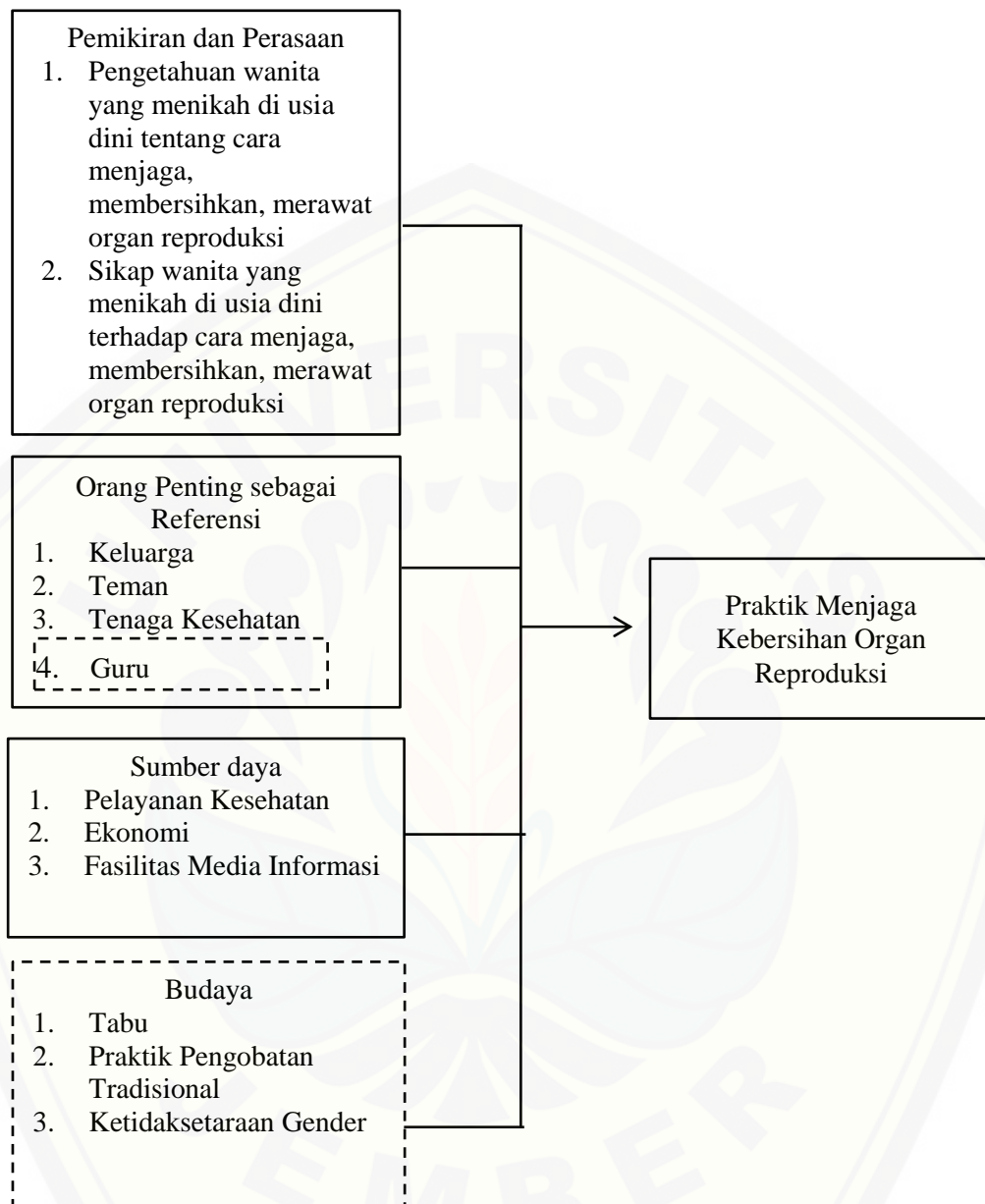
- B : Behavior
- f : fungsi
- TF : *Thought and Feeling*
- PR : *Personal Reference*
- R : *Resource*
- C : *Culture*

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2. 1Teori WHO (dalam buku Luthviatin *et al.*.(2012:94) dan Notoatmodjo (2012 A:63))

2.9 Kerangka Konsep



Keterangan:

————— : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan (Arikunto, 2006:350). Penelitian deskriptif dalam penelitian ini untuk mengetahui perilaku menjaga kesehatan organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember.

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2015:7), metode kuantitatif disebut sebagai metode positivistik karena berlandaskan pada filsafat positivism. Metode ini sebagai metode ilmiah karena telaj memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit/empiris, objektif, terukur, rasional dan sistematis.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Silo Kabupaten Jember. Alasan memilih Kecamatan Silo karena berdasarkan hasil rekomendasi dari Kementerian Agama Kabupaten Jember, yang menyatakan bahwa jumlah wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun masih cukup tinggi di Kecamatan Silo yaitu berjumlah 2 wanita pada tahun 2014, 7 wanita pada tahun 2015 dan 2 wanita pada tahun 2016.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wanita yang menikah di usia dini di Kecamatan Silo Kabupaten Jember ini dilakukan pada bulan Mei 2017 sampai dengan Juli 2017.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:80). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember sesuai dengan data dari KUA kecamatan Silo yang berjumlah 11 wanita pada tahun 2014, 2015 dan 2016.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015:81). Penelitian ini menggunakan *sampling* jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang, atau penelitian yang ingin membuat degeneralisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2015:85). Pada penelitian ini, peneliti menjadikan seluruh jumlah populasi berjumlah 11 wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo sebagai sampel.

Kriteria inklusi perlu ditetapkan oleh peneliti agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014:130). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun, usia pernikahan satu sampai tiga tahun atau menikah pada tahun 2014, 2015 dan 2016, bertempat tinggal di Kecamatan Silo Kabupaten Jember.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau keinginan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data
1.	Pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan reproduksi	<p>Wawancara dengan Kuesioner yang mengacu pada delapan indikator menjaga kebersihan organ reproduksi yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan dan membasuh alat kelamin dengan benar 2. Berhati-hati menggunakan kamar mandi umum 3. Menggunakan sabun khusus kewanitaan hanya jika diperlukan saja 4. Menggunakan <i>pantyliner</i> sesuai kebutuhan 5. Mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari 6. Memilih celana dalam yang baik) 7. Sering mengganti pembalut saat menstruasi 8. Membersihkan rambut kemaluan 	<p>a. Benar b. Salah</p> <p>Penilaian: <i>Favorable:</i> a Benar = 1 b. Salah = 0 Nomor pernyataan: 1,2,3,4,5,6,11</p> <p><i>Unfavorable:</i> a. Benar = 0 b. Salah = 1 Nomor pernyataan: 7,8,9,10,12,13</p> <p>Keterangan Nilai: a. Nilai tertinggi : 1X13 = 13 b. Nilai terendah : 0X13 = 0</p> <p>Skor Kategori: Rendah: 0-7 Tinggi: 8-13</p>	<p>Wawancara dengan Kuesioner yang mengacu pada delapan indikator menjaga kebersihan organ reproduksi yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan dan membasuh alat kelamin dengan benar (pernyataan nomor 7) 2. Berhati-hati menggunakan kamar mandi umum (pernyataan nomor 4 dan 9) 3. Menggunakan sabun khusus kewanitaan hanya jika diperlukan saja (pernyataan nomor 3 dan 8) 4. Menggunakan <i>pantyliner</i> sesuai kebutuhan (pernyataan nomor 6 dan 12) 5. Mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari (pernyataan nomor 2) 6. Memilih celana dalam yang baik (pernyataan nomor 5 dan 10) 7. Sering mengganti pembalut saat menstruasi (pernyataan nomor 13) 8. Membersihkan rambut kemaluan (pernyataan nomor 11).

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data
2.	Sikap terhadap cara menjaga kesehatan reproduksi	<p>Bentuk kesiapan responden untuk merespon dan menerima bahwa menjaga kebersihan organ reproduksi adalah hal penting yang harus dilakukan agar tidak mengganggu kesehatan. Cara menjaga kebersihan organ reproduksi adalah dengan memperhatikan delapan cara menjaga kebersihan organ reproduksi seperti berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan dan membasuh alat kelamin dengan benar 2. Berhati-hati menggunakan kamar mandi umum 3. Menggunakan sabun khusus kewanitaan hanya jika diperlukan saja 4. Menggunakan <i>pantyliner</i> sesuai kebutuhan 5. Mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari 6. Memilih celana dalam yang baik) 7. Sering mengganti pembalut saat menstruasi 8. Membersihkan rambut kemaluan 	<p>a.Setuju b.Tidak Setuju</p> <p>Penilaian: <i>Favorable:</i> a. Setuju = 1 b.Tidak Setuju = 0 Nomor pernyataan: 1,2,3,5,7,11,12</p> <p><i>Unfavorable:</i> a. Setuju = 0 b. Tidak Setuju = 1 Nomor pernyataan: 4,6,8,9,10</p> <p>Keterangan Nilai: a.Nilai tertinggi : 1X12=12 b.Nilai terendah: 0X12=0</p> <p>Skor Kategori: Negatif : 0-6 Positif : 7-12</p>	<p>Wawancara dengan Kuesioner yang mengacu pada delapan indikator menjaga kebersihan organ reproduksi yaitu sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan dan membasuh alat kelamin dengan benar (pernyataan nomor 4) 2. Berhati-hati menggunakan kamar mandi umum (pernyataan nomor 3) 3. Menggunakan sabun khusus kewanitaan hanya jika diperlukan saja (pernyataan nomor 5 dan 8) 4. Menggunakan <i>pantyliner</i> sesuai kebutuhan (pernyataan nomor 6 dan 9) 5. Mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari (pernyataan nomor 2) 6. Memilih celana dalam yang baik (pernyataan nomor 7 dan 10) 7. Sering mengganti pembalut saat menstruasi (pernyataan nomor 12) 8. Membersihkan rambut kemaluan (pernyataan nomor 11)
3.	Orang penting sebagai referensi dalam menjaga kebersihan organ reproduksi	Orang yang berpengaruh terhadap perilaku responden, serta berperan memberikan informasi terkait cara menjaga kebersihan organ reproduksi kepada responden yaitu keluarga, teman dan tenaga kesehatan.	<p>a.Ya b.Tidak</p> <p>Penilaian: a.Ya = 1 b.Tidak = 0</p> <p>Keterangan Nilai: a.Nilai tertinggi : 1X8 = 8 b.Nilai terendah : 0X8 = 0</p>	Wawancara dengan Kuesioner

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data
a.	Keluarga yang mempengaruhi perilaku menjaga organ reproduksi	Orang yang memiliki hubungan darah atau terikat sebuah perkawinan dengan responden, yang berperan dalam mempengaruhi responden terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi.	a.Ya b.Tidak Keterangan : a.Ya: keluarga memiliki pengaruh terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun b.Tidak: keluarga tidak memiliki peran terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita yag menikah di usia kurang dari 16 tahun Skor Kategori : Tidak Berpengaruh : 1 Berpengaruh : 2	Wawancara dengan Kuesioner
b.	Teman yang mempengaruhi perilaku menjaga kebersihan organ reproduksi	Orang yang memiliki karakter hampir sama dengan responden, berperan dalam memberikan informasi serta pengaruh kepada responden dalam menjaga kebersihan organ reproduksi.	a.Ya b.Tidak Keterangan : a.Ya: teman memiliki pengaruh terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun b.Tidak: teman tidak memiliki peran terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita yag menikah di usia kurang dari 16 tahun Skor Kategori: Tidak Berpengaruh : 0-1 Berpengaruh : 2-3	Wawancara dengan Kuesioner

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data
c.	Tenaga Kesehatan yang mempengaruhi perilaku menjaga kebersihan organ reproduksi	Orang yang bekerja di bidang kesehatan, sehingga berperan dalam memberikan informasi kepada responden tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi yang baik dan benar.	<p>a. Ya b. Tidak</p> <p>Keterangan : a. Ya: tenaga kesehatan memiliki pengaruh terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun b. Tidak: tenaga kesehatan tidak memiliki peran terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun</p> <p>Skor Kategori: Tidak Berpengaruh : 0-1 Berpengaruh : 2-3</p>	Wawancara dengan Kuesioner
4.	Sumber daya terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi	Faktor pendukung terjadinya perilaku menjaga kebersihan organ reproduksi dengan baik dan benar pada responden yaitu pelayanan kesehatan, ekonomi dan fasilitas media informasi.	<p>a. Ya b. Tidak</p> <p>Penilaian: <i>Favorable</i> aYa = 1 b. Tidak = 0 Nomor pernyataan: 2,3,4,9</p> <p><i>Unfavorable</i> a. Ya = 0 b. Tidak = 1 Nomor pernyataan: 1,5,6,7,8</p> <p>Keterangan Nilai: a. Nilai tertinggi : 1X9 = 9 b. Nilai terendah : 0X9 = 0</p>	Wawancara dengan Kuesioner

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data
a.	Pelayanan kesehatan terhadap perilaku menjaga kebersihan organ reproduksi	Faktor pendukung dalam memberikan informasi kesehatan dan menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan khususnya dibidang kesehatan reproduksi kepada responden.	a.Ya b.Tidak Keterangan : <i>Favorable</i> a.Ya: pelayanan kesehatan mendukung wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi b.Tidak: pelayanan kesehatan tidak memberikan dukungan wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi <i>Unfavorable:</i> a.Ya: pelayanan kesehatan tidak memberikan dukungan wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi b.Tidak: pelayanan kesehatan mendukung wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi Skor Kategori: Tidak Berperan : 0-1 Berperan : 2-3	Wawancara dengan Kuesioner
b.	Fasilitas media informasi terhadap perilaku menjaga kebersihan organ reproduksi	Faktor pendukung responden untuk mengakses dan mengumpulkan informasi tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi.	a.Ya b.Tidak Keterangan : <i>Favorable</i> a.Ya: fasilitas media informasi mendukung wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga	Wawancara dengan Kuesioner

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data
			kesehatan reproduksi b.Tidak: fasilitas media informasi tidak memberikan dukungan wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi <i>Unfavorable</i> a.Ya: fasilitas media informasi tidak memberikan dukungan wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi b.Tidak: fasilitas media informasi mendukung wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi Skor Kategori: Tidak Berpengaruh : 0-2 Berpengaruh : 3-4	
c.	Ekonomi terhadap perilaku menjaga kesehatan organ reproduksi	Faktor pendukung responden terkait pemenuhan kebutuhan untuk menjaga kebersihan organ reproduksi.	a.Ya b.Tidak Keterangan : <i>Favorable</i> a.Ya: faktor ekonomi mendukung wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi b.Tidak: faktor ekonomi tidak memberikan dukungan wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi	Wawancara dengan Kuesioner

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data
			<p><i>Unfavorable</i></p> <p>a. Ya: faktor ekonomi tidak memberikan dukungan wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi</p> <p>b. Tidak: faktor ekonomi mendukung wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi</p> <p>Tidak Berpengaruh : 1</p> <p>Berpengaruh : 2</p>	
5.	Praktik menjaga kebersihan organ reproduksi	<p>Bentuk respon responden terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi yang baik dan benar sesuai dengan delapan cara menjaga kebersihan organ reproduksi yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan dan membasuh alat kelamin dengan benar 2. Berhati-hati menggunakan kamar mandi umum 3. Menggunakan sabun khusus kewanitaan hanya jika diperlukan saja 4. Menggunakan <i>pantyliner</i> sesuai kebutuhan 5. Mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari 6. Memilih celana dalam yang baik 7. Sering mengganti pembalut saat menstruasi 	<p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p> <p>Penilaian: <i>Favorable</i></p> <p>aYa = 1</p> <p>b. Tidak = 0</p> <p>Nomor pernyataan: 1,2,7,9,10,12</p> <p><i>Unfavorable</i></p> <p>a. Ya = 0</p> <p>b. Tidak = 1</p> <p>Nomor pernyataan: 3,4,5,6,8,11,13</p> <p>Keterangan Nilai:</p> <p>a. Nilai tertinggi : 1X13 = 13</p> <p>b. Nilai terendah : 0X13 = 0</p> <p>Skor Kategori:</p> <p>Rendah: 0-7</p> <p>Tinggi: 8-13</p>	<p>Wawancara dengan Kuesioner dan Observasi. Wawancara dengan kuesioner akan mengacu pada delapan indikator cara menjaga kebersihan organ reproduksi yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan dan membasuh alat kelamin dengan benar (pernyataan nomor 1) 2. Berhati-hati menggunakan kamar mandi umum (pernyataan nomor 2 dan 4) 3. Menggunakan sabun khusus kewanitaan hanya jika diperlukan saja (pernyataan nomor 7 dan 11) 4. Menggunakan <i>pantyliner</i> sesuai kebutuhan (pernyataan nomor 5 dan 13) 5. Mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari (pernyataan nomor 3 dan 8) 6. Memilih celana dalam yang baik (pernyataan nomor 6 dan 9)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data
		8. Membersihkan rambut kemaluan		7. Sering mengganti pembalut saat menstruasi (pernyataan nomor 12) 8. Membersihkan rambut kemaluan (pernyataan nomor 10).

3.5 Sumber Data Penelitian

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama baik dari hasil pengukuran maupun observasi langsung (Gani dan Amalia, 2015:2). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi. Pada penelitian ini data primer yang akan digali adalah tentang pengetahuan, sikap dan praktik wanita dalam menjaga organ reproduksinya, seseorang yang berpengaruh, serta sumber daya yang mendukung cara menjaga kebersihan organ reproduksi pada wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat bukan dari sumber pertama (Gani dan Amalia, 2015:2). Data tersebut dapat berupa dokumen, baik dalam bentuk tulisan maupun foto. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember, KUA Kecamatan Silo Kabupaten Jember serta hasil penelitian dan jurnal penelitian online yang terkait dengan cara menjaga kesehatan organ reproduksi.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang

lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Pada penelitian ini menggunakan jenis wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu, dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrument penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan. Dengan wawancara terstruktur ini setiap responden diberi pertanyaan yang sama, dan pengumpul data mencatatnya. Dengan wawancara terstruktur ini pula, pengumpulan data dapat menggunakan beberapa pewawancara sebagai pengumpul data. Supaya pewawancara mempunyai ketrampilan yang sama, maka diperlukan training kepada calon pewawancara (Sugiyono, 2015:138).

2. Observasi

Menurut Sutrisno Hadi (dalam Sugiyono, 2015:145) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar. Pada penelitian ini menggunakan observasi nonpartisipan, dimana peneliti tidak terlibat langsung dalam kegiatan sehari-hari responden, dan hanya sebagai pengamat independen. Pengumpulan data dengan observasi nonpartisipan ini tidak akan mendapat data yang mendalam dan tidak sampai pada tingkat makna. Makna adalah nilai-nilai di balik perilaku yang tampak, yang terucapkan dan yang tertulis (Sugiyono, 2015:145-146). Pada penelitian ini observasi digunakan untuk melihat kondisi air yang digunakan informan untuk mencuci celana dalam, untuk mengetahui pH sabun kewanitaan yang digunakan informan, mengetahui jenis bahan dan ukuran celana dalam yang digunakan oleh informan, serta melihat jenis *pantyliner* yang digunakan oleh responden.

Pada penelitian ini menggunakan prosedur penelitian yang digunakan untuk melakukan observasi pada pH sabun kewanitaan yang digunakan oleh responden. Prosedur penelitian tersebut adalah:

- a. Tahap Persiapan
 - 1) Meminta sampel sabun yang digunakan oleh responden .
 - 2) Meyiapkan alat untuk menguji pH sabun kewanitaan yaitu kertas lakmus pH.
- b. Metode pengujian

Berikut merupakan cara untuk mengetahui tingkat keasamaan sabun kewanitaan yang digukan oleh wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di kecamatan Silo kabupaten Jember :

- 1) Siapkan sabun kewanitaan yang hendak diuji.
- 2) Siapkan kertas lakmus indikator.
- 3) Kemudian celupkan kertas lakmus pada tempat yang berisi sabun kewanitaan hingga semua warna pada kertas lakmus tersebut mengenai sabun.
- 4) Tunggu kurang lebih 1 menit, kemudian angkat kertas lakmus.
- 5) Perhatikan perubahan warna kertas lakmus, lihat perubahan warna kemudian sesuaikan dengan warna pada kertas indikator.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca. Penyajian data juga dimaksudkan agar para pengamat dapat dengan mudah memahami apa yang kita sajikan untuk selanjutnya dilakukan penilaian dan perbandingan, dan lain-lain. Bentuk penyajian data dapat berupa tulisan, tabel, grafik yang disesuaikan dengan data yang tersedia dan tjuan yang hendak dicapai (Budiarto, 2002:41). Dalam penelitian ini data disajikan berupa nasrasi dan tabel.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistic deskriptif. Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2015:147).

3.8 Pengukuran Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012:164). Validitas menunjukkan seberapa jauh suatu tes atau satu set dari operasi-operasi mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas berhubungan dengan ketepatan alat ukur untuk melakukan tugasnya mencapai sasaran (Jogiyanto, 2008:164). Dalam penelitian ini pebgujian validitas menggunakan koefisien reproduibilitas (Kr) dan koefisien skalabilitas (Ks). Koefisien reproduibilitas dengan ketentuan $Kr > 0,90$ dianggap baik dan koefien skalabilitas dengan ketentuan $Ks > 0,60$ maka dianggap baik (Singarimbun dan Effendi, 2014:118-119). Adapun rumus untuk mrnghitung koefisien reproduibilitas dan koefisien skalabilitas adalah sebagai berikut :

Koefisien Reprodubilitas (Kr) :

$$Kr = 1 - \frac{e}{n}$$

Keterangan :

Kr = Koefisien Reprodubilitas

e = Jumlah Kesalahan

n = Jumlah Total Pilihan Jawaban (jumlah pertanyaan x jumlah responden)

Koefisien Skalabilitas (Ks) :

$$Ks = 1 - \frac{e}{c(n-Tn)}$$

Keterangan :

Ks = Koefisien Reprodubilitas

e = Jumlah Kesalahan

k = Jumlah kesalahan yang diharapkan = $c(n-Tn)$ dimana c adalah kemungkinan mendapatkan jawaban yang benar. Karena jawaban berbentuk dikotomi maka $c=0,5$

Tn = Jumlah Pilihan Jawaban.

Uji Validitas pada penelitian ini dilakukan dengan responden sejumlah 4 wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Mumbulsari dan Kecamatan Tempurejo. Dalam melakukan penghitungan koefisien Reprodusibilitas dan Skalabilitas lebih praktisnya peneliti menggunakan program analisis Skala Guttman (SKALO) milik Wahyu Widhiarso dari fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada (Widhiarso, 2011:44). Hasil koefisien Reprodusibilitas pada masing-masing variabel penelitian menunjukkan bahwa dari 5 variabel masih 3 variabel yang sudah terpenuhi. Sedangkan untuk Koefisien Skalabilitas pada masing-masing variabel penelitian menunjukkan bahwa semua variabel sudah terpenuhi.

Untuk variabel dengan koefisien reprodubilitas dan koefisien skalabilitas sudah terpenuhi, maka dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan pada setiap variabel adalah valid dan baik untuk digunakan survei. Koefisien skalabilitas pada semua variabel dalam penelitian ini sudah memenuhi yaitu $>0,60$. Sedangkan untuk koefisien reprodubilitas yang belum terpenuhi yaitu pengetahuan, dan sumber daya dimana koefisiennya reprodubilitasnya $<0,90$ yaitu masing-masing angka koefisien reprodubilitasnya adalah 0,88, dan 0,83 sehingga disimpulkan bahwa koefisien reprodubilitas untuk kuesioner ini hampir memenuhi. Adapun upaya peneliti untuk menganalisis hasil dari uji instrument ini adalah menggunakan pendekatan non statistic yakni dengan menganalisis beberapa kelainan yang dianggap sebagai *error* dalam Skala Guttman ke dalam bentuk pertanyaan yang lebih relevan. Menurut Suharsimi, tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak

menyimpang dari gambaran yang dimaksud (Suharsimi dalam Arikunto, 2010:168).

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012:168). Reliabilitas suatu pengukuran menunjukkan stabilitas dan konsistensi dari suatu instrument yang mengukur suatu konsep dan berguna untuk mengakses kebaikan dari suatu pengukur. Reliabilitas berhubungan dengan ketepatan atau akurasi dari pengukuran (Jogiyanto, 2008:164). Instrumen yang reliable berarti instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121). Kriteria Reliabilitas menurut Sugiyono adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Kriteria Reliabilitas

No.	Nilai	Kriteria Reliabilitas
1.	-1,00 – 0,20	Reliabilitas sangat rendah
2.	0,21 – 0,40	Reliabilitas rendah
3.	0,41 – 0,70	Reliabilitas cukup
4.	0,71 – 0,90	Reliabilitas tinggi
5.	0,91 – 1,00	Reliabilitas sangat tinggi

Sumber: Sugiyono, 2014:121

Dalam penelitian ini pengujian reliabilitas menggunakan rumus Kuder Richardson 20 (KR20). Adapun rumus K20 (Sugiyono, 2014:359). Adalah sebagai berikut:

$$r_1 = \frac{k}{(k-1)} \left\{ \frac{St^2 - \sum p_i q_i}{St^2} \right\}$$

Keterangan :

k = jumlah item dalam instrumen

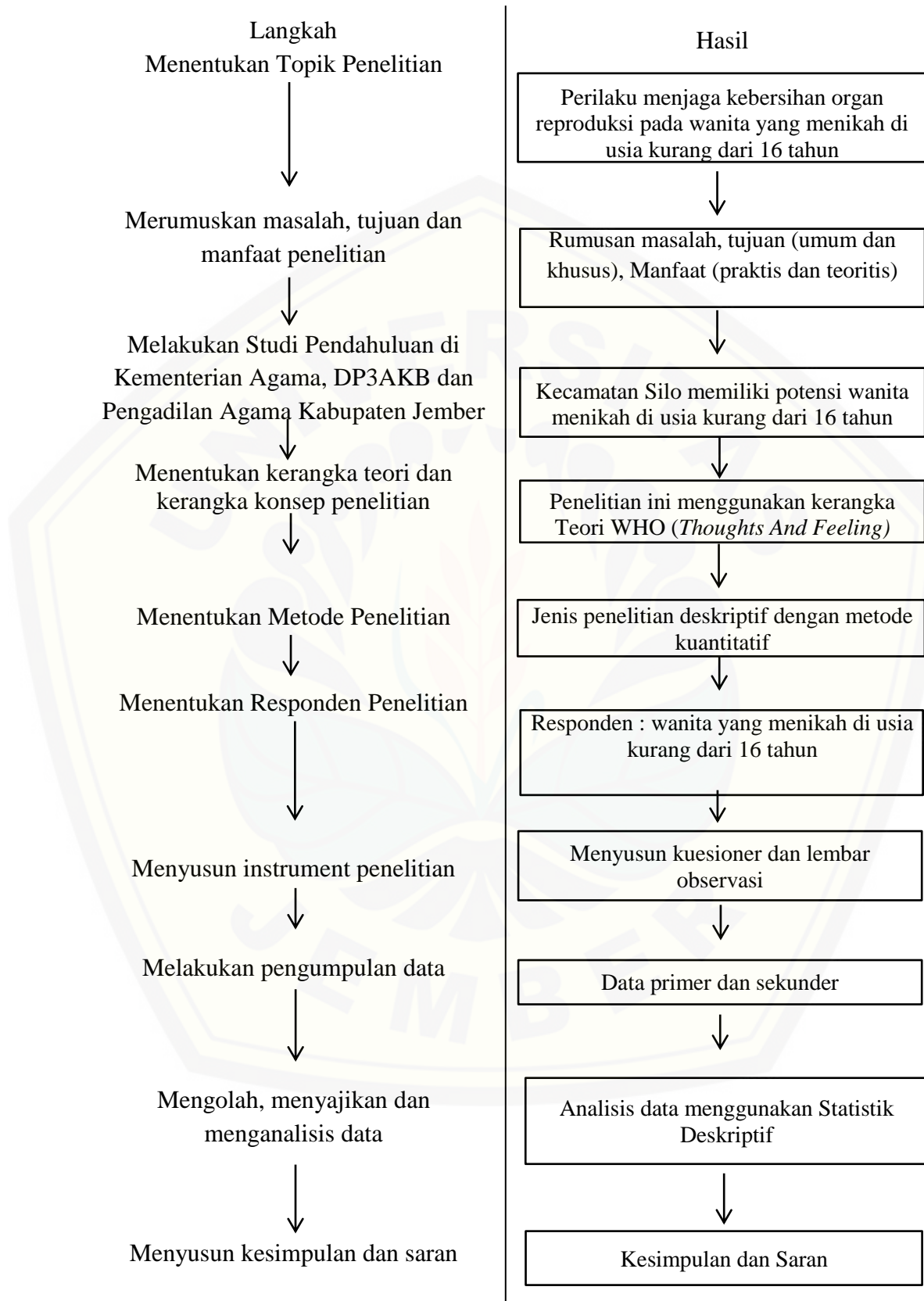
p_i = proporsi banyaknya subjek yang menjawab pada item 1

q_i = $1 - p_i$

St^2 = varians total

Dalam penelitian ini perhitungan reliabilitas dilakukan dengan Ms.Excel dan didapatkan koefisien r_1 dari kelima variabel dua variabel berada di antara 0,71 – 0,90 yaitu variabel orang lain sebagai referensi (*personal references*) dan sumberdaya (*resources*) yang berarti memiliki reliabilitas tinggi, dua variabel berada di antara 0,41 – 0,70 yaitu variabel prakti dan pemikiran dan perasaansub variabel sikap yang berarti memiliki reliabilitas cukup dan satu variabel lainnya berada di antara 0,21 – 0,40 yaitu variabel pemikiran dan perasaan sub variabel pengetahuan yang berarti reliabilitas rendah (Lampiran E).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember, dapat disimpulkan bahwa:

1. Separuh wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun memiliki pengetahuan dalam kategori rendah, akan tetapi 50% dalam kategori pengetahuan tinggi. Terdapat beberapa item pertanyaan yang belum memenuhi kriteria pengetahuan cara menjaga kebersihan organ reproduksi yang baik dan benar yaitu item pertanyaan tentang bahan sabun kewanitaan, bahan celana dalam yang digunakan, cara membasuh organ kewanitaan yang benara, pengetahuan tentang bahaya menggunakan kamar mandi umum dan cara mengganti pembalut yang benar.
2. Sebagian besar wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun memiliki sikap negatif terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Masih terdapat beberapa pertanyaan yang belum terjawab dengan benar terkait sikap menjaga kebersihan organ reproduksi dengan baik dan benar yaitu pertanyaan tentang bahaya menggunakan kamar mandi umum, membasuh rgan kewanitaan yang benar, penggunaan sabun kewanitaan yang baik dan mencukur rambut kewanitaan yang benar.
3. Orang penting sebagai referensi pada penelitian ini adalah keluarga, teman dan tenaga kesehatan. Mayoritas wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun menyatakan bahwa keluarga memberikan pengaruh dalam memberikan informasi tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Teman hanya memberikan pengaruh kepada separuh dari seluruh wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember. Sedangkan sebagian besar wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak berperan dalam memberikan informasi tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi.

4. Sumberdaya dalam penelitian ini adalah sumberdaya pelayanan kesehatan, sumberdaya ekonomi dan fasilitas media informasi. Pelayanan kesehatan berperan dalam memberikan informasi cara menjaga kebersihan organ reproduksi terhadap separuh dari seluruh wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo. Berdasarkan sumberdaya ekonomi mayoritas wanita memiliki pendapatan di bawah UMR Kabupaten Jember, namun mereka tetap mengalokasikan pendapatan untuk merawat kebersihan organ reproduksi. Sedangkan fasilitas media informasi yang ditinjau dari kemudahan akses informasi melalui televisi dan internet, separuh wanita menyatakan media informasi memberikan pengaruh terhadap cara menjaga kebersihan organ reproduksi.
5. Sebagian besar wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun memiliki praktik menjaga kebersihan organ reproduksi dalam kriteria kurang. Terdapat beberapa praktik yang belum memenuhi kriteria menjaga kebersihan organ reproduksi yang baik dan benar yaitu indikator air yang digunakan untuk mencuci celana dalam, mencukur rambut kemaluan setiap satu minggu hingga satu bulan sekali dan mengganti pembalut yang baik dan benar ketika menstruasi. Semua variabel kecuali sub variabel sumberdaya ekonomi memiliki keterkaitan dengan praktik menjaga kebersihan organ reproduksi.

5.2 Saran

Adapun saran yang ditawarkan oleh peneliti untuk meningkatkan pengetahuan, sikap maupun Perilaku wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo adalah:

1. Bagi Masyarakat Umum

Lebih aktif dalam mencari informasi tentang cara merawat organ reproduksi yang baik dan benar dengan cara memanfaatkan keberadaan puskesmas, bidan, puskesmas pembantu, dan pelayanan kesehatan terdekat.

2. Bagi Peneliti Kesehatan Masyarakat
 - a. Perlu penelitian lebih lanjut menggunakan penelitian kualitatif dan observasi partisipatif tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi yang baik dan benar pada wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun.
 - b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada variabel yang belum diteliti pada penelitian ini yaitu variabel budaya dan sub variabel Guru pada variabel orang penting sebagai referensi.
 - c. Dalam menentukan peran orang penting sebagai referensi, perlu dilakukan wawancara secara langsung kepada orang yang dianggap berperan dan berpengaruh dalam menjaga kebersihan organ reproduksi wanita yang menikah di usia kurang dari 16 tahun.
3. Kantor Kementerian Agama Kabupaten Jember
 - a. Mewajibkan semua calon pengantin untuk mengikuti pembinaan Kursus Calon Pengantin di KUA setempat, yang di dalamnya terdapat materi tentang menjaga kebersihan organ reproduksi.
 - b. Setiap KUA di Kabupaten Jember perlu menyiapkan layanan konsultasi keluarga melalui penyuluh agama, yang dilakukan kepada orangtua hingga calon pengantin tentang usia pernikahan dan dampak pernikahan di usia dini yang salah satunya adalah dampak terkait kesehatan reproduksi.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 - a. Perlu penambahan penganggaran dana untuk pengadaan media buku kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin yang akan di distribusikan kepada masing-masing puskesmas.
 - b. Melakukan koordinasi dengan Dinas Pendidikan untuk melakukan pelatihan cara menjaga kebersihan organ reproduksi kepada guru biologi, sehingga siswa diberikan penyuluhan sejak dini terkait pendidikan reproduksi khususnya siswa di Kecamatan Silo.
 - c. Meningkatkan koordinasi dengan DP3AKB untuk memperluas jangkauan penyuluhan kesehatan reproduksi mulai dari tingkat

pendidikan Sekolah Dasar hingga Sekolah Menengah Atas melalui kerjasama dengan PIK-R Kecamatan Silo.

- d. Meningkatkan koordinasi dengan puskesmas wilayah untuk bekerjasama dengan petugas promosi kesehatan puskesmas dalam mengencarkan program tentang penundaan usia kehamilan melalui program KB (Keluarga Berencana) dan penundaan pernikahan usia dini.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi revisi VI*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi revisi)*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Arismaya, A, Andayani, A., Diah, M. 2016. Hubungan Perawatan Genitalia dengan Kejadian Keputihan pada Santriwati Pondok Pesantren Al Iman Sumowono Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak*. Vol3, No.1 (39-44).
- Arisusilo, C. 2012. Kanker Leher Rahim (*Cancer Cervix*) sebagai Pembunuh Wanita Terbanyak di Negara Berkembang. *Jurnal Sainis*. Vol.1, No.1.
- Astuti, L, Dewi, N & Widiastuti, Y. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Dengan Perilaku *Personal Higiene Organ Reproduksi* di SMP Negeri 3 Kendal. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol.6 (1).
- Ayuningtyas, D. 2011. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Menjaga Kebersihan Genitalia Eksterna dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi SMA Negeri 4 Semarang. [Serilonline]. <http://eprints.undip.ac.id/32942/1/Donatila.pdf>. (Diakses pada tanggal 14 April 2017).
- Azizah, N dan Widiawati, I. 2015. Karakteristik Remaja Putri dengan Kejadian Keputihan di Smk Muhammadiyah Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol.6, No.1.
- Azza, A, Hamid, A & Afyanti, Y. 2011. Pengalaman Perempuan dalam Memperoleh Hak Reproduksi pada Masa Kehamilan dan Nifas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(1).
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2016. Nikah Dini, Ancaman dan Tantangan. [Serial Online] <http://ntb.bkkbn.go.id> (Diakses pada tanggal 10 Mei 2017).
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Budiarto, E dan Anggraeni, D. 2003. *Pengantar Epidemiologi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Budiati, A. 2010. Aktualisasi Diri Perempuan dalam Sistem Budaya Jawa (Persepsi Perempuan terhadap Nilai-nilai Budaya Jawa dalam Mengaktualisasikan Diri). *Pamator*.Vol.3, No.1.
- Dahlianti, R, Nasoetion, A, Roosita, K. 2005.Keragaan Perawatan Kesehatan Masa Nifas. Pola Konsumsi Jamu Tradisional dan Pengaruhnya pada Ibu Nifas di Desa Sukajadi Kecamatan Tamansari, Bogor. *Jurnal Media Gizi dan Keluarga*. 29(2):56-65.
- Delpatro, M., Akyampong, K., Sabates, R., Hernandes, J. 2015.*On the impact of early marriage on schooling outcomes in Sub-Saharan Africa and South West Asia. International Journal of Educational Development*, Vol.44(42-55).
- Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana. 2015. *Jumlah Pernikahan Dini Kabupaten Jember 2015*. Jember: Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember.
- Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana. 2011. *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja*. Jember: Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember.
- Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.2015. *Batas Usia Minimal Menikah, Wanita 21 Tahun dan Pria 25 Tahun*. Jakarta :Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. [Serialonline].<http://palembang.tribunnews.com/2015/02/11/bkkbn-batas-usia-minimal-menikah-wanita-21-dan-pria-25-tahun>. (Diakses pada tanggal 20 Maret 2016).
- Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.2015. *Angka Pernikahan Dini di Jawa Timur Lebih Tinggi dari Rata-rata Nasional*.Surabaya. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.[Serialonline] <http://www.tribunnews.com/regional/2015/08/10/angka-pernikahan-dini-di-jawa-timur-lebih-tinggi-dari-rata-rata-nasional>.(Diakses pada tanggal 21 Desember 2016).
- Febryary, D, Astuti, S, Hatinah. 2016. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Putri dalam Penanganan Keputihan di Desa Cilayung. *Jurnal Sistem Kesehatan*. Vol.2, No.1.
- Field, E dan Ambrus, A. 2008.*Early Marriage, Age of Menarche, and Female Schooling Attainment in Bangladesh. Journal of Political Economy*.Vol.116, No.5.

- Fitriyya, M, Muslimah, S, Alifia. 2015. Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Vulva Higiene Pada Saat Menstruasi Pada Siswa Kelas Xi di SMA Madrasah Aliyah Negeri 1 Surakarta. *Jurnal Kebidanan STIKESEUB*. Vol.7, No.2.
- Gani, I., Amalia, S. 2015. *Alat Analisis Data*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Gustina, E, Djannah, S. 2015. Sumber Informasi Dan Pengetahuan Tentang Menstrual Higiene Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNNES*. Vol. 10, No.2 (147-152).
- Handayani, H. 2011. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Putri Tentang Kebersihan Organ Genitalia Eksterna di Madrasah Tsanawiyah Pembangunan Tahun 2011. *Skripsi*. Banten: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Indah, F. 2012. Kejadian *Pruritus Vulvae* Saat Menstruasi Pada Remaja Puteri (Studi Pada Siswi Sman 1 Ngimbang Kabupaten Lamongan). *Jurnal Unair*.
- Indriyani, R, Insriyawati, Y, Pratiwi, I. 2011. Hubungan Personal Higiene Dengan Kejadian Keputihan pada Siswi Ma Al- Hikmah Aeng Deke Bluto. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Kusuma*. Vol.4 No.2.
- Ismail, M. 2010. Kinerja dan Kompetensi Guru dalam Pembelajaran. *Lentera Pendidikan*. Vol.13, No.1 (44-63).
- Izzati, W dan Agustiani, R. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Personal Higiene Genitalia Saat Menstruasi pada Remaja Putri Kelas Ix SMP Negeri 4 Bukittinggi . *ejurnal Stikesyarsi*.. Vol. 2, No.1.
- Jogiyanto. 2008. *Metodologi Penelitian Sistem Informasi*. Yogyakarta: Andi
- Kantor Urusan Agama Silo. 2015. *Jumlah Ijin Menikah di Usia Dini*. Jember. Kantor Urusan Agama Kecamatan Silo.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Sistem Kesehatan Nasional; Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 907. 2002. *Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Larasaty, S dan Fadlyana, E. 2009. Pernikahan Dini dan Permasalahannya. *Sari Pediatri*. 11(2).

- Lestari, S. 2013. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam keluarga*. [Serial Online] <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=SNmdSfX57Y8C&oi=fnd&pg=PA175&dq=psikologi+keluarga+penanaman+nilai+dan+penanganan+konflik+dalam+keluarga> (Diakses pada Tanggal 29 Mei 2017).
- Lippmann, K, Robbins, J, Barroilhet, L, Anderson, B, Sadowski, E dan Boyun, J. 2017. MR Imaging of Cervical Cancer. *Magnetic Resonance Imaging Clinics of North America*. Vol. 25, No.3.
- Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, E., Rokhmah, D.. 2012. *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember. Jember University Press.
- Mariyatul, Q. 2014. Gambaran Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kejadian Keputihan Di Smp Negeri 1 Tambakboyo Tuban. *Jurnal STIKES NU Tuban*.
- Marlina, N. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orangtua dan Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Menikah Dini. *Jurnal Fakultas Psikologi*. Vol. 2, No.1.
- Mandriwati, G. dan Padmiyani, N. 2013. Kebiasaan Memelihara Kebersihan Alat Kelamin Pada Pasien Abortus di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2013 *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Vol.4, No.3 (141-151).
- Mayrita, S dan Handayani, N. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. 2014. *Jurnal Unusa*.
- Mu'in, F. 2015. *Tabu dan Eufemisme : Dua Fenomena Bahasa*. [Serialonline] <http://dokumen.tips/documents/tabu-dan-eufemisme-dalam-bahasa-indonesia.html>. (Diakses pada tanggal 11 Februari 2017).
- Muhson, A. 2010. Pengembangan Media Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi. *Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia*. Vol. VIII, No.2.
- Nanlessy, D, Hutagaol, E, Wongkar, D. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Remaja Puteri dalam Menjaga Kebersihan Alat Genitalia dengan Kejadian Keputihan di Sma Negeri 2 Pineleng. *Jurnal Keperawatan*. Vol.1, No.1.
- Ningsih, N. 2012. Hambatan Guru Pendidikan Kewarganegaraan dalam Pelaksanaan Evaluasi Pembelajaran di SMAN 1 Sanden. *Jurnal Citizenship*. Vol. 1, No.2
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta.:Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012 A. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012 B. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nufikha, H, Rokhmah, D, Nafikadini, I. 2014. Hubungan antara Faktor Pribadi dan Faktor Lingkungan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi di SMA Negeri 4 Jember). *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*.
- Nurlita, W. 2014. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Genitalia Eksterna pada Siswi MI Pembangunan. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Syarif Hidayatulloh.
- Persia, A, Gustia, R, Bahar, E. 2015. Hubungan Pemakaian Panty Liner dengan Kejadian Fluor Albus pada Siswi SMA di Kota Padang Berdasarkan Wawancara Terpimpin (Kuisisioner). *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol.5 (2).
- Puspitaningrum, D. 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Perawatan Organ Genitalia Eksternal pada Anak Usia 10-11 Tahun yang Mengalami Menarche Dini di Sekolah Dasar Kota Semarang. *Jurnal LPPM UNIMUS*. ISBN : 978-602-18809-0-6
- Puspitawati, H. 2013. *Konsep, Teori dan Analisis Gender* . [Serialonline] <http://ikk.fema.ipb.ac.id/v2/images/karyailmiah/teori.pdf>. (Diakses pada Tanggal 14 April 2017).
- Republik Indonesia. 1974. *UU No.1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2009. *UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Tenaga Kesehatan*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2014. *UU No.35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2014. *UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*. Sekretariat Negara. Jakarta.

- Rimawati, E., Kusuma, A.& Sunaryati, S. 2012. Kebersihan Organ Reproduksi pada Perempuan Pedesaan di Kelurahan Polaman Kecamatan Mijen Semarang. *Jurnal Visikes*.11(01).
- Rohmah, E, Nurjayanti, D, Lestari, I. Tanpa Tahun. Hubungan Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi (Vagina) dengan Kejadian Keputihan pada Siswi Kelas XI dan XII IPA SMAN 1 SOOKO Ponorogo. [Serialonline] http://akbidharapanmulya.ac.id/atm/konten/editor/samples/jurnal/file_jurnal/t4.pdf.(Diakses pada tanggal 15 April 2017).
- Ross, J. 2014. *Pelvic Inflammatory Disease. Medicine*. Vol. 42, No.6.
- Singarimbun, M dan Effendi, S. 2014. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta.:PT Pustaka LP3ES.
- Siregar, Y. 2013. Pembuatan Kertas Indikator Asam Basa dari Bunga Kembang Sepatu (*Hibiscus rosa-sinensis L.*).*Jurnal Valensi*. Vol. 1, No.5.
- Sloane, E. 2012.*Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2014. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung:Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.Bandung : CV. Alfabeta.
- Suryandari, D, Rufaida, Z. 2013. Hubungan Pemakaian Sabun Kewanitaan dengan Terjadinya Keputihan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Hospital Majapahit*.Vol.5, No.1.
- Suryati, B. 2012.Perilaku Kebersihan Remaja Saat Menstruasi. *Jurnal Health Quality*.Vol. 3, No.1.
- Sumarni, M dan Soeprohanto, J. 2010.*Pengantar Bisnis (Dasar-Dasar Ekonomi Perusahaan)*. Yogyakarta : Liberty Yogyakarta.
- Suyanto, B dan Sutinah. 2005. *Metode Penelitian Sosial: berbagai alternatif pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.
- Syatriani, S. 2011. Faktor Risiko Kanker Serviks di Rumah Sakit UmumPemerintah Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.Vol.5, No.6.

- Wahyuningrum, DM, Gani, HA, Ririanty, M. 2015. Upaya Promosi Kesehatan Pendewasaan Usia Perkawinan Oleh Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Ditinjau dari Teori Precede-Proceed. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vo;.3, No.1.
- Widhiarso, W. 2011.*SKALO :Program Analisis Skala Guttman*. Program Komputer.Yogyakarta :Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Winerungan, E, Hutagaol, E, Wowiling, F. 2013. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian Iritasi Vagina Saat Menstruasi pada Remaja di Smp Negeri 8 Manado.*Jurnal Keperawatan*. Vol.1, No.1.
- Yunita, A. 2014.Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pernikahan Usia Muda pada Remaja Putri di Desa Pagerejo Kabupaten Wonosobo.*Jurnal Kesehatan*. 1-12.

Lampiran A. Pernyataan Persetujuan

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Sifana Amalia Fadhillah

NIM : 132110101021

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Determinan Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi pada Wanita yang Menikah di Usia Dini (Studi Deskriptif pada Wanita yang Menikah di Usia Kurang dari 16 Tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember).

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya terhadap hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Serta kerahasiaan jawaban wawancara yang akan saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek penelitian ini.

Jember,

Responden,

(.....)

Lampiran B. Lembar Wawancara

LEMBAR WAWANCARA

A. Profil Responden, Waktu Dan Tempat Pengambilan Data

Waktu / Tanggal :

Pukul :

Lokasi :

Identitas Responden

1. Nama :

2. Umur :

3. Usia Menikah :

4. Usia Pernikahan :

5. Pekerjaan :

B. Pertanyaan

a. Pengetahuan Tentang Cara Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kesehatan reproduksi adalah kesehatan yang berhubungan dengan sehatnya sistem organ kewanitaan sesuai fungsinya		
2.	Mengganti celana dalam yang baik minimal dua kali sehari		
3.	Sabun kewanitaan yang baik adalah yang bersifat asam		
4.	Menggunakan toilet umum dapat menimbulkan bahaya untuk kesehatan vagina		
5.	Bahan celana dalam mempengaruhi kesehatan vagina		
6.	Pembalut berukuran kecil (<i>pantyliner</i>) berfungsi pada saat keputihan dan hanya jika diperlukan		
7.	Membasuh vagina yang benar adalah dari belakang ke depan		
8.	Menggunakan sabun kewanitaan terlalu sering aman untuk organ kewanitaan.		
9.	Menggunakan kloset duduk lebih aman daripada menggunakan kloset jongkok		

No.	Pernyataan	Benar	Salah
10.	Celana dalam yang baik gunakan adalah celana dalam berukuran ketat		
11.	Mencukur rambut kemaluan merupakan cara menjaga vagina dari kelembapan berlebih		
12.	Pembalut kecil (<i>pantyliner</i>) yang baik adalah pembalut yang berparfum		
13.	Mengganti pembalut yang benar hanya jika pembalut sudah penuh dengan darah menstruasi atau sekitar 2 kali sehari		

b. Sikap Terhadap Cara Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

No.	Perayataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Saya akan menjaga kebersihan daerah kewanitaan karena hal itu penting		
2.	Saya akan mengganti celana dalam saya minimal dua kali sehari		
3.	Saya tidak akan buang air kecil/besar di toilet umum karena bahaya untuk organ kewanitaan.		
4.	Saya akan membasuh organ kewanitaan saya dari belakang ke depan		
5.	Saya akan memilih sabun kewanitaan yang bersifat asam dari pada basa		
6.	Saya akan menggunakan pembalut berukuran kecil (<i>pantyliner</i>) meskipun tidak sedang mengalami keputihan		
7.	Saya akan membeli celana dalam berbahan katun meskipun harganya relatif mahal		
8.	Saya akan menggunakan sabun kewanitaan sesering mungkin karena dapat membuat organ kewanitaann lebih kesat		
9.	Saya akan memilih pembalut kecil (<i>pantyliner</i>) yang berparfum karena lebih harum dan nyaman		
10.	Saya akan membeli celana dalam berukuran ketat karena lebih nyaman digunakan		
11.	Saya akan mencukur rambut kewanitaan setiap satu minggu sekali agar vagina tidak lembab		
12.	Saya akan mengganti pembalut setiap 3 jam sekali selama menstruasi		

c. Perilaku dalam menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya membasuh vagina dari depan ke belakang		
2.	Saya selalu menyiram terlebih dahulu jika ingin menggunakan toilet umum		
3.	Saya mengganti celana dalam ketika waktu mandi pagi saja		
4.	Saya lebih menyukai kloset duduk daripada kloset jongkok, karena lebih aman		
5.	Saya lebih memilih pembalut kecil (<i>pantyliner</i>) yang berparfum		
6.	Ukuran celana dalam saya selalu pas atau ketat dengan tubuh.		
7.	Saya lebih memilih sabun kewanitaian yang memiliki pH (tingkat keasaman) 3,5		
8.	Saya mencuci celana dalam saya di sungai dekat rumah		
9.	Celana dalam yang sayagunakan berbahan mudah menyerap keringat		
10.	Saya mencukur rambut kewanitaian setiap satu minggu atau satu bulan sekali		
11.	Saya menggunakan sabun kewanitaian meskipun tidak sedang mengalami keputihan		
12.	Saya mengganti pembalut setiap 3jam sekali ketika menstruasi		
13.	Saya terbiasa menggunakan pembalut berukuran kecil (<i>pantyliner</i>) ketika mengalami keputihan		

d. Orang Penting sebagai Referensi dalam Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Suami saya mengizinkan saya menggunakan uang gajinya untuk membeli keperluan untuk menjaga kebersihan organ kewanitaian seperti sabun kewanitaian, pembalut, <i>pantyliner</i> dan lainnya		
2.	Saya mendapatkan informasi cara menjaga kebersihan organ kewanitaian dari teman/tetangga		
3.	Saya banyak belajar tentang cara menjaga kebersihan organ kewanitaian dari teman/tetangga		

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
4.	Tetangga saya sering mengingatkan saya untuk menjaga kebersihan organ reproduksi		
5.	Keluarga saya selalu mengingatkan saya agar menjaga kebersihan organ kewanitaannya		
6.	Saya pernah mengikuti penyuluhan tentang cara membersihkan organ kewanitaannya dari petugas kesehatan		
7..	Saya memerikakan kesehatan kewanitaannya ke bidan atau petugas kesehatan lainnya		
8.	Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi		

e. Sumber Daya Terhadap Cara Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya tidak mengalokasikan gaji saya untuk membeli peralatan untuk menjaga kebersihan organ reproduksi		
2.	Pendapatan saya dan suami perbulan lebih dari Rp. 1.763.400,-		
3.	Saya mendapatkan informasi tentang cara menjaga kebersihan organ kewanitaannya dari televisi dan internet		
4.	Saya mengkonsultasikan kesehatan organ kewanitaannya saya ke pelayanan kesehatan seperti bidan, dokter, puskesmas, dll.		
5.	Pelayanan Kesehatan tidak berperan dalam memberikan informasi terkait cara menjaga kebersihan organ kewanitaannya yang benar.		
6.	Saya tidak pernah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang cara menjaga kebersihan organ kewanitaannya		
7.	Saya tidak pernah menyimak dan melihat acara kesehatan di Televisi		
8.	Media seperti televisi dan internet tidak pernah memberikan informasi terkait cara menjaga kebersihan organ kewanitaannya		
9.	Saya banyak mendapatkan informasi terkait cara menjaga kebersihan organ reproduksi dari media informasi seperti televisi dan internet.		

Lampiran C. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Waktu :

Tanggal :

Pukul :

Suasana :

Lokasi :

No.	Observasi	Hasil	Keterangan
1.	Observasi pH sabun kewanitaannya yang digunakan responden dengan menggunakan kertas lakmus.		
	a. Menggunakan sabun kewanitaannya	a. Ya b. Tidak	
	b. Tingkat keasaman sabun kewanitaannya yang digunakan responden	a.<3,5 b.3,5	
		c.>3,5	
2.	Observasi <i>pantyliner</i> yang digunakan responden.		
	<i>Pantyliner</i> tidak mengandung parfum/tidak harum	a.Ya b.Tidak	
3.	Observasi keadaan fisik celana dalam yang digunakan responden sehari-hari berdasarkan bahan dan ukuran celana dalam.		
	a. Bahan menyerap keringat (Katun)	a.Ya/ b.Tidak	
		b. Ukuran celana dalam	a.Ketat b.Tidak
	4.		Keadaan fisik air yang digunakan untuk mencuci celana dalam responden.
a. Berbau		a.Ya b.Tidak	
		b. Berasa	a.Ya b.Tidak
c. Berwarna			a.Ya b.Tidak

No.	Observasi	Hasil	Keterangan
5.	Jumlah Pelayanan Kesehatan pada Masing-masing Lokasi Penelitian		
	a. Desa Garahan	a. Puskesmas (...) b. Praktik Bidan (...) c. Polindes (...) d. Puskesmas Pembantu (...)	
	b. Desa Sidomulyo	a. Puskesmas (...) b. Praktik Bidan (...) c. Polindes (...) d. Puskesmas Pembantu (...)	
	e. Desa Silo	a. Puskesmas (...) b. Praktik Bidan (...) c. Polindes (...) d. Puskesmas Pembantu (...)	
	f. Desa Pace	a. Puskesmas (...) b. Praktik Bidan (...) c. Polindes (...) d. Puskesmas Pembantu (...)	

Lampiran D. Hasil Validitas Lembar Wawancara

1. Hasil Validitas Variabel Pengetahuan

SKALO

Wahyu Widhiarso

PROGRAM ANALISIS SKALA GUTTMAN Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada | 2011

A. PETUNJUK

- Masukkan Jumlah Butir dan Ukuran Sampel pada Kolom yang disediakan
- Masukkan data pada kolom INPUT DATA

Catatan : Urutan butir harus sudah disesuaikan dengan urutan tingkat kesulitannya secara teoritik

OUTPUT

Jumlah Potensi Error 52
 Jumlah Error 6

B. INPUT BUTIR & SAMPEL

Masukkan Jumlah Butir 13
 Masukkan Ukuran Sampel 4

Koefisien Reprodusibilitas 0,8846
 Koefisien Skalabilitas 0,7692

C. INPUT DATA

P	1	1	1	1	0,8	0,8	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3																											
ITEM	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	A31	A32	A33						
ID_1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0																										
ID_2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0																										
ID_3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1																										
ID_4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0																										
ID_5																																							

2. Hasil Validitas Variabel Sikap

SKALO

Wahyu Widhiarso

PROGRAM ANALISIS SKALA GUTTMAN Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada | 2011

A. PETUNJUK

- Masukkan Jumlah Butir dan Ukuran Sampel pada Kolom yang disediakan
- Masukkan data pada kolom INPUT DATA

Catatan : Urutan butir harus sudah disesuaikan dengan urutan tingkat kesulitannya secara teoritik

OUTPUT

Jumlah Potensi Error 48
 Jumlah Error 4

B. INPUT BUTIR & SAMPEL

Masukkan Jumlah Butir 12
 Masukkan Ukuran Sampel 4

Koefisien Reprodusibilitas 0,9167
 Koefisien Skalabilitas 0,8333

C. INPUT DATA

P	1	1	1	1	0,8	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0																												
ITEM	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	A31	A32	A33							
ID_1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0																												
ID_2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0																												
ID_3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0																												
ID_4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0																												
ID_5																																								

Lampiran E. Hasil Reliabilitas

1. Variabel Pengetahuan

$\Sigma p \cdot q$	1,812
K	13
Var	2,1875
KR20	0,254761905

4. Variabel *Personal Reference*

$\Sigma p \cdot q$	1
K	8
Var	3,5
KR2	0,857143

2. Variabel Sikap

$\Sigma p \cdot q$	1,4375
K	12
Var	2,187
KR20	0,433766

5. Variabel Sumber Daya

$\Sigma p \cdot q$	1,5
K	9
Var	4,25
KR20	0,772059

3. Variabel Perilaku

$\Sigma p \cdot q$	1,5625
K	13
Var	2,666667
KR20	0,497396

Lampiran F. Surat Ijin Penelitian

1. Kementerian Agama Kabupaten Jember



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN JEMBER
Jalan Bengawan Solo No. 2 Jember
Telp./Fax (0331) 337 130
Website ; www.jember.kemenag.go.id

Nomor : B-303/Kk.13.32.1/HM.00/06/2017 14 Juni 2017
Sifat : Penting
Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala KUA Kecamatan Silo

Memperhatikan surat BAKESBANGPOL Nomor : 072/3126/314/2017 tanggal 07 Juni 2017 perihal sebagaimana pokok isi surat, dengan ini Kami memberikan ijin kepada :

Nama : Sifana Amalia Fadhilah
NIM : 132110101021
Instansi : Fakultas Kesehatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :
"Determinasi Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Pada Wanita Yang Menikah di Usia Dini (Studi Kuantitatif Wanita Yang Menikah di Usia Kurang Dari 16 Tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember)"
Lokasi : Kecamatan Silo Kabupaten Jember
Pelaksanaan : Juni 2017 s/d Agustus 2017

untuk melakukan observasi dan pengambilan data seperlunya yang berkaitan dengan penelitian.

Adapun Ketentuan dalam pelaksanaan penelitian :

1. Penelitian ditujukan untuk kepentingan pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan disampaikan terima kasih.



2. Kantor Kecamatan Silo



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
CAMAT SILO
 Jl. Jendral A. Yani No. 104 Telp 0331-521047 KP. 68183

Silo, 12 Juni 2017

Nomor : 072/176/35.09.30/2017
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. 1. Sdr. Kepala Desa Sidomulyo
 2. Sdr. Kepala Desa Garahan
 3. Sdr. Kepala Desa Silo
 4. Sdr. Kepala Desa Pace
 Di

Berdasarkan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember tanggal 07 Juni 2017 Nomor 072/3126/314/2017 perihal Ijin Penelitian.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di lingkungan wilayah Saudara, serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diminta kepada Saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat kegiatan maupun keterangan seperlunya kepada :

Nama / Jabatan : Sifana Amalia Fadhliah 132110101021
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
 Alamat : Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember.
 Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : Determinan Perilaku menjaga kesehatan Organ Reproduksi pada wanita yang menikah di Usia Dini (Studi kuantitatif wanita yang menikah di usia Kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo, Kab. Jember)
 Lokasi : Desa Sidomulyo, Garahan, Silo dan Desa Pace..
 Tanggal : Juni s/d Agustus 2017.

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan ;
2. Tidak dibenarkan melakukan Aktifitas Politik ;
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
 CAMAT

 SUTIYOSO, SH
 PEMBINA
 NIP.197210051998031014

TEMBUSAN : Disampaikan kepada
 Yth. 1. Sdr. Dekan FKM Universitas Jember.
 2. Yang bersangkutan.

3. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 03 Agustus 2017

Nomor : 440 / 3249/0311/ 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. 1. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Silo 1
3. Plt. Kepala Puskesmas Silo 2
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3436/314/2016, Tanggal 31 Juli 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Sifana Amalia Fadhilah
NIM : 132110101021
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
- Determinan Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi pada Wanita yang Menikah di Usia Dini (Studi Kuantitatif pada Wanita yang Menikah di Usia Kurang dari 16 tahun di Kecamatan Silo Kabupaten Jember)
Waktu Pelaksanaan : 03 Agustus 2017 s/d 03 September 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURDE QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Lampiran G. Hasil Observasi Penelitian

No.	Observasi	Hasil	Jumlah	Keterangan
1.	Observasi pH sabun kewanitaian yang digunakan responden dengan menggunakan kertas lakmus.			
	a.Menggunakan sabun kewanitaian	a.Ya	7	
		b.Tidak	3	
	b.Tingkat keasaman sabun kewanitaian yang digunakan responden	a. <3,5	7	
		b. 3,5	-	
c. >3,5		-		
2.	Observasi <i>pantyliner</i> yang digunakan responden.			
	<i>Pantyliner</i> tidak mengandung parfum/tidak harum	a. Ya	-	
		b.Tidak	2	
3.	Observasi keadaan fisik celana dalam yang digunakan responden sehari-hari berdasarkan bahan dan ukuran celana dalam.			
	a.Bahan menyerap keringat (Katun)	a.Ya	4	
		b.Tidak	6	Bahan celana dalam terbuat dari nilon
	b.Ukuran celana dalam	a.Ketat	3	Ukuran celana dalam terlalu menekan bagian tubuh karena ukuran tidak sesuai dengan ukuran tubuh
		b.Tidak	7	
Keadaan fisik air yang digunakan untuk mencuci celana dalam responden.				
4.	a.Berbau	a. Ya	1	Aliran sungai yang digunakan untuk membuangn sampah
		b.Tidak	9	
	b.Berasa	a. Ya	-	
		b.Tidak	10	
	c.Berwarna	a. Ya	6	Warna air cenderung keruh
		b.Tidak	4	
	5.	Jumlah Pelayanan Kesehatan pada Masing-masing Lokasi Penelitian		

a.Desas Garahan	a. Puskesmas	1	Puskesmas 1 Silo
	b. Praktik Bidan	3	
	c. Polindes	-	
	d. Puskesmas Pembantu	1	
b.Desas Sidomulyo	a.Puskesmas	1	Puskesmas 1 Silo
	b.Praktik Bidan	1	
	c.Polindes	1	
	d.Puskesmas Pembantu	-	
c.Desas Silo	a.Puskesmas	1	Puskesmas 2 Silo
	b.Praktik Bidan	3	
	c.Polindes	1	
	d.Puskesmas Pembantu	-	
d.Desas Pace	a.Puskesmas	1	Puskesmas 2 Silo
	b.Praktik Bidan	2	
	c.Polindes	1	
	d.Puskesmas Pembantu	1	

Lampiran H. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan Responden di Desa Sidomulyo



Gambar 2. Wawancara dengan Responden di Desa Garahan



Gambar 3. Wawancara dengan Responden di Desa Pace



Gambar 4. Wawancara dengan Responden di Desa Silo

Lampiran I. Dokumentasi Hasil Observasi

4. Sabun Kewanitaan yang Digunakan Responden



Gambar 1. Sabun Kewanitaan yang Digunakan Responden



Gambar 2. Sabun Kewanitaan yang Digunakan Responden



Gambar 3. Sabun Kewanitaan yang Digunakan Responden



Gambar 4. Sabun Kewanitaan yang Digunakan Responden

5. Air yang digunakan Responden untuk Mencuci Celana Dalam



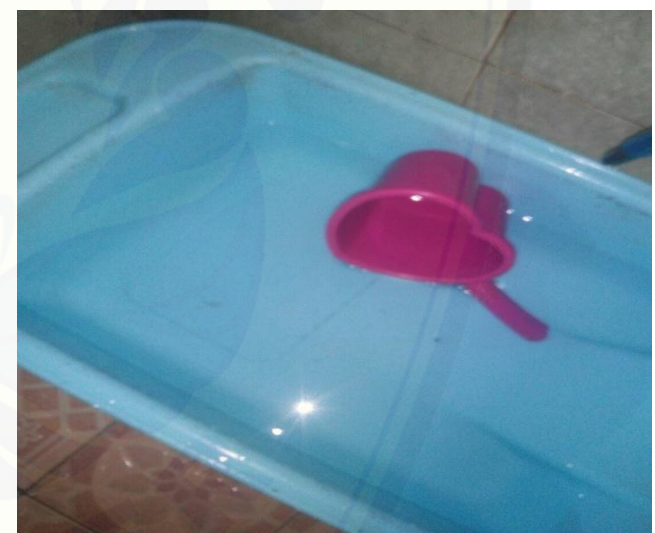
Gambar 5. Air yang digunakan Responden di desa Pace



Gambar 6. Air yang digunakan Responden di desa Sidomulyo



Gambar 7. Air yang digunakan Responden di desa Garahan



Gambar 8. Air yang digunakan Responden di Desa Silo