



**HUBUNGAN ANTARA KEBIASAAN MENJAGA KEBERSIHAN ORGAN
REPRODUKSI WANITA DENGAN KEJADIAN FLUOR ALBUS
PATOLOGIS PADA SISWI KELAS 2 DI SMPN 3 JEMBER**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran Umum (SI) dan mencapai gelar sarjana kedokteran

| | | |
|--------------|---------------------|-----------|
| Asal: | Hadiah Pembelian | Klass |
| Tertma Tol : | 16 NOV 2007 | 6467 |
| Oleh | far | LUT er |

Lutfiyani
NIM 012010101066

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan untuk :

1. Suami dan dua puteraku tercinta : Rani Aridini S.Sos, Arvie Tatsbitha Imani dan Reyhan Arvie Zafarani, terima kasih atas segala cinta, semangat dan kebahagiaan dalam hidup.
2. Bapak H. Achmad dan Ibu Alfiah, terima kasih atas segala doa terbaik yang selalu dipanjatkan untuk penulis sejak dalam kandungan yang tidak mungkin dapat penulis balas.
3. Bapak Slamet Setyabudi dan Mama Hermin, terima kasih atas segala nasehat tentang hidup dan kesabaran.
4. Kepada yang terhormat dosen pembimbing : Ibu Sri Utami, SKM, MM selaku dosen pembimbing utama, dr. Dina Helianti, MKes selaku dosen pembimbing II serta dr. Enny Suswati, MKes selaku dosen penguji yang telah meluangkan banyak waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

MOTTO

“Dan bahwa setiap pengalaman mestilah dimasukkan dalam kehidupan guna memperkaya kehidupan itu sendiri karena tiada kata akhir untuk belajar seperti juga tiada kata akhir untuk kehidupan.” (Annemarie Schimmel)

“Ketika Anda Mengalami Kegagalan, Maka Segeralah Mulai Bermimpi, dan Mimpikanlah Mimpi Baru.” (Soichiro Honda).



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : Lutfiyani

NIM : 012010101066

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul : *Hubungan Antara Kebiasaan Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Wanita Dengan Kejadian Fluor Albus Patologis Pada Siswi kelas 2 di SMPN 3 Jember* adalah benar – benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap 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 dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 10 Oktober 2007
Yang menyatakan,



Lutfiyani

NIM 012010101066



Karya Tulis Ilmiah

**HUBUNGAN ANTARA KEBIASAAN MENJAGA KEBERSIHAN ORGAN
REPRODUKSI WANITA DENGAN KEJADIAN FLUOR ALBUS
PATOLOGIS PADA SISWI KELAS 2 DI SMPN 3 JEMBER**

Oleh

Lutfiyani

NIM 012010101066

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sri Utami, SKM, MM

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Dina Helianti, MKes

PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul *Hubungan antara Kebiasaan Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Wanita dengan Kejadian Fluor Albus Patologis pada Siswi Kelas 2 di SMPN 3 Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

hari : Rabu

tanggal : 10 Oktober 2007

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Tim Penguji

Ketua,

Sri Utami, SKM, MM

NIP 140075647

Anggota I,

dr. Dina Helianti, MKes

NIP 132287620

Anggota II,

dr. Enny Suswati, MKes

NIP 132243306

Mengesahkan

Dekan,



Prof. dr. Bambang Suhariyanto, Sp. KK

NIP 131282556

Lutfiyani

Fakultas Kedokteran, Universitas Jember

ABSTRAK

Fluor Albus patologis dapat disebabkan oleh banyak faktor salah satunya yaitu faktor kebersihan organ reproduksi wanita. Untuk remaja yang baru *menarche* masalah reproduksi merupakan sesuatu yang baru bagi mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita dengan kejadian *Fluor albus* patologis pada remaja yang baru *menarche*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan menjaga kebersihan dengan kejadian *fluor albus* patologis pada remaja yang baru *menarche*.

Kata Kunci : *Fluor albus, Menarche, Kebersihan Organ Reproduksi Wanita.*

RINGKASAN

Hubungan antara Kebiasaan Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Wanita dengan Kejadian Fluor Albus Patologis pada Siswi kelas 2 di SMPN 3 Jember; Lutfiyani, 012010101066; 2007; 36 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Fluor albus merupakan gejala penyakit yang banyak terjadi di masyarakat dan dapat terjadi pada semua umur. *Fluor albus* patologis dapat disebabkan oleh banyak faktor salah satunya yaitu faktor kebersihan organ reproduksi wanita.

Kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ reproduksi wanita. Terjadinya infeksi pada organ reproduksi wanita inilah yang dapat menimbulkan *fluor albus* patologis.

Penelitian ini dilakukan dengan tehnik wawancara dengan pengisian kuisioner, analisa data dengan *Fisher exact* karena syarat untuk uji *chi square* tidak terpenuhi. Didapatkan hasil penelitian $P=0,00$ maka ada hubungan antara kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita dengan kejadian *fluor albus* patologis pada siswi kelas 2 di SMPN.3 Jember.

Kesimpulan yang dapat diambil yaitu sebagian besar siswi memiliki kebiasaan baik dalam menjaga kebersihan organ reproduksinya dan mengalami *fluor albus* fisiologis sehingga ada hubungan antara kebiasaan menjaga kebersihan dengan kejadian *fluor albus* patologis.

Saran yang dapat penulis sampaikan yaitu perlu adanya penyuluhan tentang kesehatan organ reproduksi bagi remaja terutama oleh pihak yang berwenang serta perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan *Fluor albus* patologis untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul *Hubungan antara Kebiasaan Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Wanita dengan Kejadian Fluor Albus Patologis pada Siswi kelas 2 di SMPN 3 Jember*. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Yang terhormat Prof. dr. Bambang Suhariyanto, SP. KK (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Umum Universitas Jember;
2. Almarhum dr. Wasis Prajitno Sp. OG yang pernah menjadi dosen pembimbing I dan telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini sampai menjalani seminar proposal penelitian;
3. Ibu Sri Utami, SKM, MM selaku dosen pembimbing utama, dr. Dina Helianti, MKes selaku dosen pembimbing II serta dr. Enny Suswati, MKes selaku dosen penguji yang telah meluangkan banyak waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan Karya tulis ilmiah ini;
4. dr. Nugraha Wahyu Cahyana Sp.M , selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa;
5. Seluruh dosen dan staf di kampus tercinta Fakultas Kedokteran Universitas Jember yang telah banyak membantu penulis dalam proses belajar di kampus;
6. Saudara-saudara tersayang: Mas alfin, Mbak lin, Mas Dani, Mbak Weni, Riska, Yudha, Zahril, terimakasih atas segala bantuan untuk menjaga keponakan tercinta dalam penyusunan karya tulis ini;
7. Jutaan terima kasih kepada sahabat-sahabat tersayang Dee, Tiw, Dian, Teguh yang tidak dapat penulis sebutkan semuanya, terimakasih atas segala bantuan koreksi dan doanya;

8. Yang terhormat kepada pihak sekolah SMPN 3 Jember yang telah banyak membantu dalam penyusunan karya tulis ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam karya tulis ini masih banyak terdapat kekurangan . Walaupun demikian semoga hasil yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat.

Penulis

Jember, 10 Oktober 2007

Lutfiyani



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL DALAM | i |
| PERSYARATAN GELAR | ii |
| PERSEMBAHAN | iii |
| MOTTO | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN | v |
| LEMBAR PENGESAHAN | vi |
| ABSTRAK | vii |
| RINGKASAN | viii |
| KATA PENGANTAR | ix |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR PUSTAKA | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang Permasalahan | |
| 1.2 Perumusan Masalah | 2 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 3 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 4 |
| 2.1 Organ Reproduksi Wanita | |
| 2.2 <i>Fluor albus</i> | 5 |
| 2.3 Flora Normal Vagina | |
| 2.4 Gangguan Keseimbangan Flora Normal | 6 |
| 2.5 <i>Fluor albus</i> Fisiologis | |
| 2.6 <i>Fluor albus</i> Patologis | 7 |
| 2.7 Remaja (Adolescence) dan <i>Menarche</i> | 12 |
| 2.8 Kebiasaan menjaga kebersihan Organ Reproduksi Wanita | |
| 2.9 Kerangka Penelitian | 14 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 3. METODE PENELITIAN | 16 |
| 3.1 Jenis Penelitian | |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | |
| 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian | |
| 3.4 Variabel Penelitian | 17 |
| 3.5 Definisi operasional variabel | |
| 3.6 Prosedur Penelitian | 20 |
| 3.7 Teknik Analisa Data | |
| BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN | 21 |
| 4.1 Hasil Penelitian | |
| 4.2 Pembahasan | 31 |
| BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN..... | 36 |
| 5.1 Kesimpulan | |
| 5.2 Saran | |



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Fluor albus atau keputihan adalah gejala penyakit yang mengenai organ reproduksi wanita yang banyak kita temui di masyarakat, baik mengganggu penderita maupun yang tidak mengganggu penderita. Meskipun termasuk gejala yang sederhana, kenyataannya keputihan tidak mudah disembuhkan. *Fluor albus* menyerang sekitar 50% populasi perempuan dan mengenai hampir semua umur termasuk remaja (Rustam, 1998:100).

Faktor predisposisi terjadinya *Fluor Albus* antara lain pemakaian antibiotik, penyakit yang mengancam sistem imun tubuh seperti HIV, diabetes, pemakaian obat-obat steroid, trauma dan benda asing, iritasi kimia karena *vaginal douche* dan faktor kebersihan organ reproduksi yang buruk (Baradero *et al.*, 2005). Kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi sangat penting untuk mencegah terjadinya *fluor albus* patologis. Menurut Baradero *et al.* (2005:2) jika kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita ini buruk akan semakin meningkatkan resiko terjadi infeksi pada organ kewanitaannya.

Dengan adanya kemajuan teknologi saat ini, pendidikan sex dini pada remaja dan akses informasi yang baik terhadap kesehatan memberikan dampak positif terhadap kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi remaja. Pada kenyataannya, di beberapa rumah sakit daerah dilaporkan tingginya kasus keputihan yang dialami remaja. Hal ini terbukti dari catatan poliklinik ginekologi di beberapa rumah sakit daerah yaitu RSMH Palembang terdapat 33 kasus keputihan pada remaja, di R.S Sanglah Bali terdapat angka yang tinggi yaitu 352 kasus sedangkan di R.S Dr. Kariadi Semarang terdapat 8 remaja datang dengan keluhan keputihan (Said,2004).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menganggap perlu untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita dengan kemungkinan terjadinya *fluor albus* patologis pada remaja.

Penelitian ini dilakukan pada siswi kelas 2 di SMPN 3 Jember yang berusia 13-14 tahun, dimana pada usia tersebut merupakan usia seorang remaja yang baru *menarche*. *Menarche* adalah awal dari kegiatan reproduksi seorang wanita sehingga hal yang berhubungan dengan masalah reproduksi merupakan sesuatu yang baru bagi mereka (Ali, 2004).

1.2 Perumusan Masalah

Mengingat tingginya angka kejadian *fluor albus* yang dialami oleh remaja dan pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi wanita maka dapat diambil suatu rumusan masalah yaitu "Apakah ada hubungan antara kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita dengan kejadian *fluor albus* patologis pada siswi kelas 2 di SMPN 3 Jember?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita dengan kejadian *fluor albus* patologis.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kebiasaan siswi kelas 2 SMPN 3 Jember dalam menjaga kebersihan organ reproduksinya.
- b. Mengetahui kejadian *fluor albus* patologis pada siswi kelas 2 SMPN 3 Jember.
- c. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita dengan kejadian *fluor albus* patologis pada siswi kelas 2 SMPN 3 Jember.

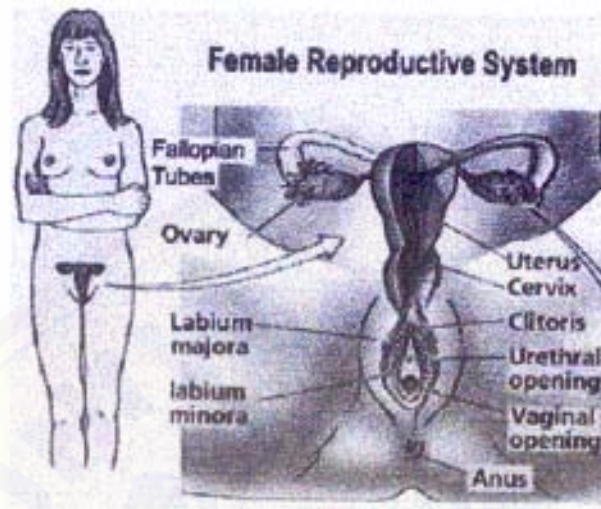
1.4 Manfaat Penelitian

- a. Menambah informasi ilmiah mengenai kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi dengan kejadian *fluor albus* patologis.
- b. Untuk Dinas Kesehatan diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk dilaksanakannya penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja terutama tentang pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi.
- c. Dapat digunakan sebagai acuan penelitian yang lebih lanjut.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Organ reproduksi Wanita



Sumber: Huffman(1962).

Gambar 2.1 Organ Reproduksi wanita

Anatomi organ reproduksi wanita terbagi 2, yaitu:

- a. Organ-organ Internal, terdiri dari :
 - 1) Dua ovarium (indung telur).
 - 2) Dua tuba fallopii (saluran telur).
 - 3) Uterus (rahim).
 - 4) Vagina.



Vagina menghubungkan genitalia eksternal dengan internal. Vagina berukuran didepan 6,5 cm dan dibelakang 9,5 cm. Epitel vagina terdiri atas epitel skuamosa dalam beberapa lapisan. Lapisan tidak mengandung kelenjar akan tetapi dapat mengadakan transudasi. Dalam vagina banyak terdapat kuman lain yang dalam keadaan normal *Doderleins bacillus* yang dominan. Pada masa anak-anak dan dalam masa sesudah menopause epitel lebih tipis dan glikogen serta *Doderlein bacillus* berkurang, dan ini merupakan faktor-faktor yang memudahkan terjadi infeksi. Jika terjadi infeksi pada vagina akan timbul vaginitis dengan gejala yang penting yaitu adanya *leukorea*.

b. Organ-organ eksternal, terdiri dari :

- 1) Mons pubis.
- 2) Labia Mayora.
- 3) Labia Minora.
- 4) Klitoris.
- 5) Vestibulum.
- 6) Meatus Uretra.
- 7) Introitus vagina.
- 8) Kelenjar skene dan bartholini.

2.2 Fluor albus

Leukorea (*white discharge, fluor albus*, keputihan) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat genital yang tidak berupa darah. *Leukorea* merupakan gejala yang paling sering dijumpai pada penderita ginekologik. Adanya gejala ini diketahui penderita karena mengotori celananya (Wiknjosastro, 1999:271).

Fluor albus atau keputihan adalah keluarnya cairan pervaginam yang bukan darah, berlebihan dan disertai dengan keluhan yang sangat tergantung individu (Tjitra *et al*, 1992:22).

Menurut Huffman (1962:861) *Leukorea* adalah keluarnya cairan yang bukan darah dan merupakan suatu gejala bukan suatu penyakit.

2.3 Flora Normal Vagina

Dalam keadaan normal, vagina memiliki mekanisme pemeliharaan secara fisiologis. Dinding bagian dalam vagina mengeluarkan lendir yang akan disrap kembali oleh vagina. Aliran lendir ini normal berjalan terus – menerus untuk melumasi dinding vagina, guna mengurangi gesekan antar dinding ketika seorang wanita berjalan. Lendir ini juga berfungsi untuk memudahkan *intercourse* dan mencegah gesekan penis yang dapat mengakibatkan luka. Aliran lendir vagina juga dimaksudkan untuk menjaga keseimbangan populasi flora normal vagina (Siregar, 1992:72).

Biasanya vagina terlindung dari infeksi oleh pH yang asam dan flora normal seperti *Doderleins bacillus* yang menghuni vagina (Baradero *et al*, 2005:2). Dalam keadaan normal vagina sama sekali tidak dalam keadaan steril, melainkan mengandung jamur dan bakteri dalam jumlah seimbang. Vagina wanita hanya steril sampai 24 jam setelah ia dilahirkan, setelah 24 jam bakteri dan jamur segera menghuni vagina. Populasi jamur dan bakteri dalam vagina sering disebut flora normal vagina atau flora *Doderleins* yang hidup menjaga keseimbangan ekosistem vagina (Wiknjastro, 1999:270).

2.4 Gangguan Keseimbangan Flora Normal

Gangguan *fluor albus* akan muncul jika terjadi perubahan keseimbangan flora normal. Jika salah satu spesies flora normal berkurang maka spesies lainnya akan tumbuh sangat cepat sehingga menimbulkan gangguan keputihan (Wiknjastro, 1999:270).

Risiko peningkatan infeksi meningkat apabila pH vagina berubah, ada perubahan mukosa vagina, daya tahan tubuh terganggu, adanya penyakit dan pemakaian antibiotik yang dapat merusak flora normal sebagai pelindung vagina. Faktor resiko terjadinya infeksi pada organ reproduksi wanita adalah adanya kehamilan, umur (premenarche dan postmenopause), estrogen rendah, alergi dermatologis, diabetes mellitus, pemakaian kontrasepsi oral, higiene yang buruk, vaginal douche, antibiotik spektrum luas, kontrasepsi dalam vagina, koitus dengan pasangan yang terinfeksi serta celana dalam yang tidak menyerap keringat (Baradero *et al*, 2005:2).

2.5 *Fluor Albus* Fisiologis

Fluor Albus normal atau fisiologis ditemukan pada (Wiknjastro, 1999:271):

- a. Bayi baru lahir sampai umur kira-kira 10 hari, disini sebabnya ialah pengaruh estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin.
- b. Waktu sekitar menarche, karena terdapat pengaruh hormon estrogen.

- c. Wanita dewasa apabila dirangsang sebelum dan pada waktu koitus, disebabkan oleh pengeluaran transudasi dari dinding vagina.
- d. Waktu sekitar ovulasi, dengan sekret dari kelenjar-kelenjar serviks uteri menjadi lebih encer.
- e. Pada wanita dengan penyakit menahun, dengan neurosis dan stress.

2.6 Fluor albus Patologis

Keputihan yang patologis dapat disebabkan oleh *Kandidiasis vagina*, *Trichomonas vaginalis*, *Vaginosis bakterialis*, *Gonorrhea*, ataupun adanya benda asing. Penyebab keputihan yang paling banyak adalah kandidiasis vagina (Darmani, 2003:1).

Fluor albus patologis ditandai dengan adanya sekret yang berwarna kekuning - kuning sampai hijau, seringkali lebih kental dan berbau selain itu adanya manifestasi klinis yang muncul sesuai dengan penyebabnya (Wiknjastro, 1999). Manifestasi klinis yang muncul tergantung kuman penyebab menurut Baradero *et al.* (2005:3) *Candida albicans* menyebabkan sekresi vagina berwarna putih susu, gatal serta terjadi inflamasi vagina dan serviks. Pada *Trichomonas vaginalis* sekresi vagina kekuningan sampai kehijauan, berbuih, banyak, berbau, gatal yang sangat, rasa perih dan dispareuria. *Hemofilus vaginalis* terdapat sekresi vagina putih keabuan dan berbau. *Gonorea* menyebabkan sekresi yang mukopurulen, berjumlah banyak dan dapat menimbulkan nyeri pada panggul bawah. Jika disebabkan oleh virus HPV akan timbul cairan yang berbau tanpa rasa gatal.

2.6.1 Keputihan Patologis karena infeksi

Penyebab paling penting dari leukorea patologik ialah infeksi. Infeksi ini dapat disebabkan oleh:

a. *Trikomononas vaginalis*

Trikomononas vaginalis dapat ditemukan dalam jumlah kecil dalam vagina tanpa gejala apa pun, akan tetapi dalam beberapa hal yang ada hubungannya dengan perubahan kondisi lingkungan, jumlah dapat bertambah banyak dan menimbulkan radang. Peterson melaporkan bahwa 24,6 % dari apusan vagina

yang diambil secara rutin pada penderita obstetri dan ginekologi menunjukkan adanya *Trikomonas vaginalis* (Wiknjosastro, 1999:276).

Pada pemeriksaan dengan kolposkopi tampak gambaran 'Strawberry cervix' yang dianggap khas untuk *trichomoniasis*. Duh tubuh yang timbul berwarna kehijauan dan berbusa serta berjumlah banyak (Darmani, 2003).

Vaginitis karena *Trikomonas vaginalis* menyebabkan leukorea yang encer sampai kental, berwarna kekuning - kuningan dan agak berbau. Penderita mengeluh tentang adanya fluor yang menyebabkan rasa gatal dan membakar. Di samping itu kadang - kadang ada gejala urethritis ringan seperti disuria dan sering kencing. Parasit biasanya dengan mudah dijumpai ditengah - tengah leukosit pada sediaan yang dibuat dengan mengambil sekret dari dinding vagina dicampur dengan satu tetes larutan garam fisiologik di atas gelas objek. Sediaan diperiksa di bawah mikroskop dengan pembesaran sedang dan dengan cahaya yang dikurangi sedikit (Baradero *et al*, 2005:3).

Terapi yang baik adalah dengan metronidazole (1-(beta-hidroksil)-2-metils-nitro-imidazole) yang dipasarkan antara lain dengan nama flagyl. Metronidazole yang diberikan peroral dapat diserap dengan baik dalam traktus digestivus, dan mempunyai toksisitas rendah. Keluhan karena minum obat hanya terdapat pada 10% kasus, biasanya ringan dan terdiri atas mulut kering, anoreksia, nausea, rasa nyeri didaerah epigastrium, kadang - kadang sakit kepala dan vertigo. Pada penderita yang perlu diberi metronidazole berulang sebaiknya dilakukan pemeriksaan darah sebelum dan sesudah terapi. Pemberian peroral berguna untuk memberantas trikomonas tidak saja pada alat genital, akan tetapi pada urethra dan kandung kencing. Pemberian obat intravaginal dapat membantu pemberian obat per os (Novak, 1961:638).

b. *Candida albicans*

Kandidiasis disebabkan oleh infeksi dengan *Candida albicans*, suatu jenis jamur garam positif yang mempunyai benang-benang pseudomiselial yang terbagi-bagi dalam kelompok blastospora. Jamur ini tumbuh baik dalam suasana asam (pH 5.0-6.5) yang mengandung glikogen, ia dapat ditemukan dalam mulut, daerah perianal dan vagina tanpa menimbulkan gejala. Ia dapat tumbuh dengan cepat dan

menyebabkan vaginitis pada wanita hamil, wanita yang minum pil kontrasepsi hormonal, wanita yang diberi terapi antibiotik spektrum luas, wanita dengan diabetes dan wanita dengan kesehatan yang mundur (Wiknjastro, 1999:278).

Candidiasis dapat terjadi karena pakaian yang basah / *wet dressing*. Daerah yang mudah terkena meliputi lipatan tubuh seperti lipatan paha dan ketiak (Andrews, 1961:284).

Vulvovaginitis karena infeksi dengan *Candida albicans* menyebabkan leukorea berwarna keputih - putihan dan perasaan sangat gatal. Pada pemeriksaan ditemukan radang vulva dan vagina, pada dinding sering juga terdapat membran - membran kecil berwarna putih, yang jika diangkat meninggalkan bekas yang agak berdarah (Baradero *et al*, 2005:3)

Menurut Darmani (2005:10) faktor predisposisi terjadinya *Candidiasis* terdiri dari faktor host dan faktor yeast. Faktor host adalah keadaan yang mempengaruhi terjadinya kandidiasis vagina meliputi kehamilan, diabetes mellitus, hormone steroid, alat kontrasepsi dalam rahim, antibiotic, kelainan imunologi, obesitas dan faktor-faktor local seperti pakaian ketat, douche dan tisu toilet. Faktor yeast yaitu kemampuan kandida untuk menginfeksi host tersebut.

Faktor predisposisi yang lain penyakit ini adalah terapi antibiotik, diabetes, obesitas, hiperhidrosis dan defisiensi vitamin B. Daerah yang terkena adalah disekitar lipatan paha yang hangat, lembab dan adanya luka di kulit akan memungkinkan kandida tumbuh (Andrews, 1961:283).

Pengobatan dengan gentian violet 5-1 % sekarang tidak banyak dilakukan oleh karena mewarnai pakaian. Obat yang membuat hasil baik ialah Nystatin, suatu antibiotika dihasilkan oleh *Streptomises noursei* (formula C 46 - H 77 No. 19). Yang banyak dipakai ialah tablet vaginal Mycostatin (10.000 Unit) dimasukkan dalam vagina 1-2 tablet sehari selama 14 hari. Pemakaian Mycostatin peroral untuk kandida yang masih bersarang dalam traktus digestivus untuk mencegah timbulnya residif tablet mycostatin dapat diberikan pervaginam satu minggu sebelum haid selama beberapa bulan. Akhir - akhir ini banyak juga diberikan derivat dari imidazole sebagai salep untuk dimasukkan dalam vagina, dengan hasil baik. Begitu pula Econazole (Gyno-Pevarly) dalam bentuk

supositorium dianjurkan. Derivat - derivat lain adalah iniconazole dan clotrinazole (Wiknjosastro, 1999:279).

c. *Hemofilus vaginalis*.

Menurut Decherney (1994:180) sembilan puluh persen dari kasus - kasus yang dahulu disebut vaginitis non spesifik kini ternyata disebabkan oleh *Hemofilus vaginalis*, suatu basil kecil yang gram negatif. Gejala vaginitis ialah leukorea yang berwarna putih bersemu kelabu, kadang - kadang kekuning - kuningan dengan bau yang kurang sedap. Vaginitis ini menimbulkan pula perasaan sangat gatal. Penyakit ini ditularkan melalui hubungan seksual.

Pada sediaan dapat ditemukan beberapa kelompok basil, leukosit yang tidak seberapa banyak, dan banyak sel - sel epitel yang untuk sebagian besar permukaannya berbintik - bintik. Sel-sel ini yang dinamakan *clue-cells*, merupakan ciri vaginitis yang disebabkan oleh *Hemofilus vaginalis*. Pengobatan berupa ampisilin 2 gram sehari untuk 5 hari, atau jika peka terhadap penisilin dapat diberikan tetrasiklin. Disamping itu dapat diberikan Betadin vaginal *douche* (Wiknjosastro, 1999:279).

d. *Gonorea*

Gonorea adalah penyakit infeksi bakteri yang disebabkan oleh kuman gram negatif *Neisseria gonorrhoeae*. Penyakit ini biasanya ditularkan melalui hubungan seksual. Dacrah yang paling mudah terinfeksi adalah dacrah dengan mukosa epitel kuboid atau lapisan gepeng yang belum berkembang yaitu pada vagina sebelum pubertas. Organ tubuh yang sering dikenai adalah mukosa membran uretra, endoserviks, rektum dan pharing (Darmani, 2003:15).

Menurut Baradero et al. (2005:3) penyakit ini pada wanita, baik akut maupun kronik jarang ditemukan gejala subyektif dan hampir tidak pernah didapati kelainan objektif. Infeksi pada wanita, pada mulanya hanya mengenai serviks uteri. Dapat asimptomatik, kadang-kadang menimbulkan rasa nyeri pada panggul bawah. Pada pemeriksaan serviks tampak merah dengan erosi dan sekret muko purulen. Bila terjadi servisititis akut atau disertai vaginitis oleh *Trikomonas vaginalis*, *Candida albicans* dan *Chlamydia trachomatis* duh tubuh akan terlihat lebih banyak.

Terapi pada *gonorea* akut terdiri atas pemberian Penisilin G- Prokain 4,8 juta satuan intramuskulus masing-masing pada bokong kiri dan kanan didahului dengan 1 gram probenesid oral. Ampisilin 3,5 gram oral ditambah 1 gram probenesid oral. Selain itu dapat juga dilakukan terapi dengan Tetrasiklin 1,5 gram oral diikuti 500 mg empat kali sehari dalam 4 hari. Spektomicin 2 gram intramuskulus juga dianjurkan terutama jika pengobatan lain gagal (Wiknjosastro, 1999:301).

e. Virus

Ini sering disebabkan oleh *Human Papiloma Virus (HPV)*. HPV sering ditandai oleh *Kondiloma Akuminata* atau tumbuhan seperti jengger ayam, cairan yang timbul berbau tanpa rasa gatal. *Kondiloma akuminata* yang kecil dapat disembuhkan dengan larutan 10% podofilin dalam gliserin atau dalam alkohol. Pada *Kondiloma akuminata* yang luas terapinya berupa pembedahan atau kauterisasi. Untuk mencegah residif harus diusahakan kebersihan pada tempat bekas *Kondiloma akuminata* tersebut (Wiknjosastro, 1999:274).

2.5.2 Keputihan bukan karena infeksi

Penyebab lain dari keputihan selain infeksi menurut Rustam (1998:103) :

- a. Kelainan alat kelamin didapat atau bawaan. Adanya *fistel vesikovaginalis* atau adanya saluran yang menghubungkan kandung kemih dan vagina atau yang menghubungkan rektum dengan vagina, akibat cedera persalinan, operasi pengangkatan rahim, radiasi pada kanker organ reproduksi atau akibat karsinoma itu sendiri.
- b. Benda asing, terjadi akibat kotoran tanah atau biji – bijian pada anak – anak, atau tertinggalnya kondom atau benda lain saat senggama, atau akibat karet pengganjal pencegah rahim turun (*pesarium*).
- c. Kanker, keputihan juga ditemukan pada kanker ganas. Sel tumbuh sangat cepat secara abnormal dan mudah rusak, akibatnya terjadi pembusukan dan pendarahan, cairan banyak, bau busuk dan sering disertai darah segar.
- d. Menopause, pada menopause sel – sel vagina mengalami hambatan dalam pematangan sel akibat tidak adanya hormon pemacu estrogen. Vagina kering

sering timbul rasa gatal karena tipisnya lapisan sel sehingga mudah luka dan timbulnya infeksi penyerta.

Bila keputihan tidak segera diobati akan timbul penyakit radang panggul yang berlarut – larut dan dapat menyebabkan kemandulan karena kerusakan dan tersumbatnya saluran telur. Dilaporkan juga keputihan pada kehamilan dapat menyebabkan persalinan prematur dan kelahiran bayi dengan berat badan rendah. Suatu keputihan yang tidak sembuh dengan pengobatan biasa, antibiotik dan anti jamur harus dipikirkan keputihan tersebut disebabkan oleh penyakit keganasan seperti karsinoma leher rahim.

2.7 Remaja (Adolescence) dan Menarche

Remaja merupakan masa transisi anak - anak ke masa dewasa. Batas umurnya tidak terinci dengan jelas tetapi secara kasar berkisar antara umur 12 sampai akhir belasan tahun, ketika pertumbuhan jasmani hampir selesai. Dalam masa ini, remaja berkembang kearah kematangan seksual (Ali, 2004).

Menarche biasanya terjadi pada usia 11 sampai 13 tahun. *Menarche* secara khusus menunjukkan menstruasi pertama. Menstruasi adalah perdarahan vagina periodik yang terjadi dengan terlepasnya mukosa uterus (Wiknjosastro, 1999:102).

2.8 Kebiasaan menjaga kebersihan Organ Reproduksi Wanita

Kebersihan organ reproduksi seseorang dapat dilihat dari kebiasaan yang dilakukan dalam menjaga kebersihan organ reproduksinya. Kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi merupakan suatu bentuk perbuatan berulang-ulang dengan bentuk yang sama yang dilakukan secara sadar dan mempunyai tujuan-tujuan jelas dan dianggap baik dan benar dalam menjaga kebersihan organ reproduksinya (Baradero *et al*, 2005:2).

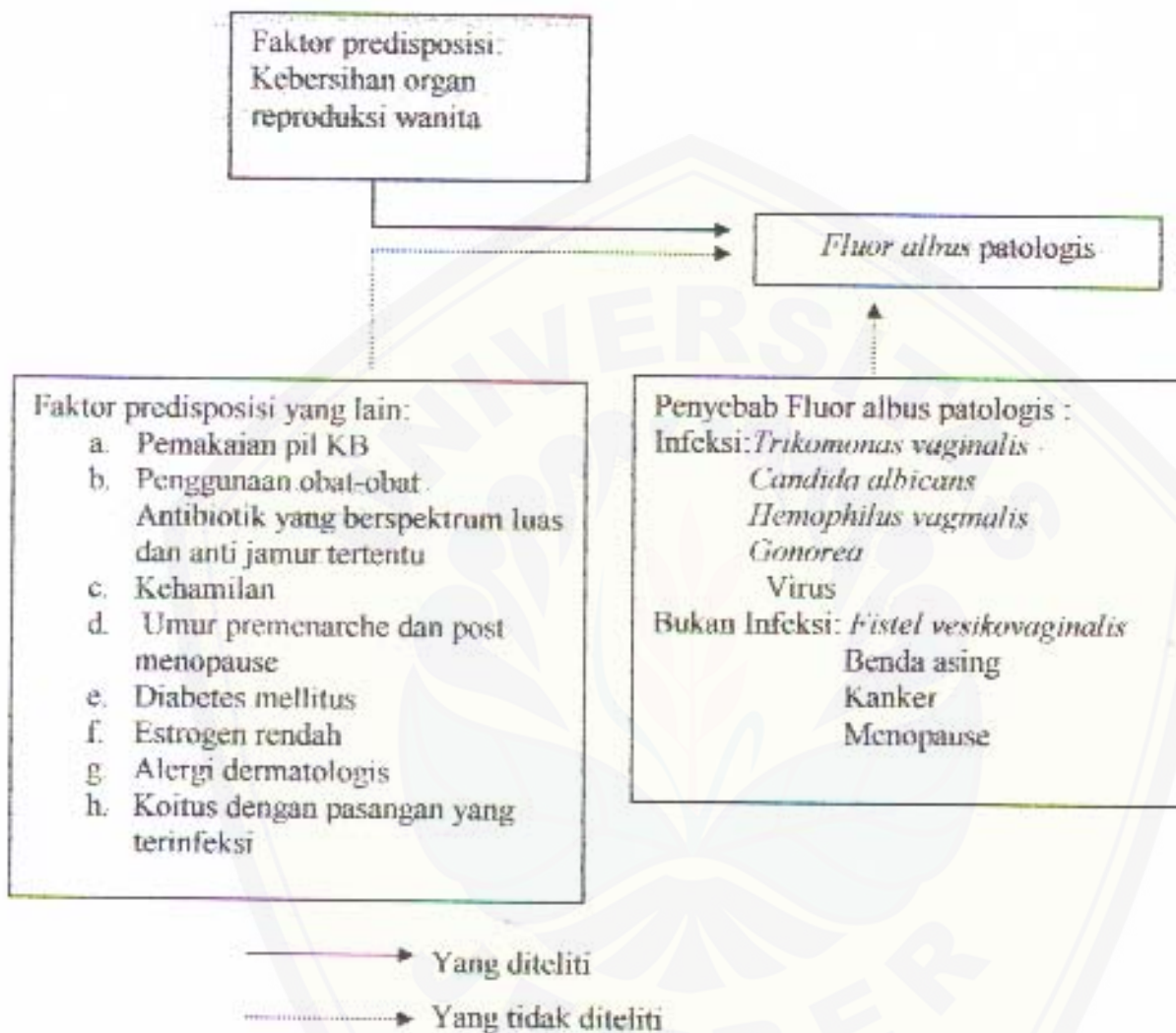
Kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain (Baradero *et al*, 2005:3):

- a. Selalu memakai celana dalam yang dapat menyerap keringat yaitu celana dalam dari bahan katun.

- b. Membersihkan kelamin dari arah depan ke belakang agar tidak terjadi infeksi dari mikroorganisme yang berasal dari dubur.
- c. Kulit daerah kelamin dan sekitarnya harus diusahakan agar tetap kering dan bersih karena jika basah dan lembab dapat menimbulkan iritasi dan memudahkan tumbuhnya jamur dan kuman penyakit keadaan ini dapat dicapai dengan mengeringkan kulit dengan handuk atau tissue setiap selesai buang air kecil.
- d. Tidak terlalu sering menggunakan douche atau cairan pencuci vagina serta tidak memakai bedak talk di daerah kelamin karena hal ini akan menghilangkan cairan vagina yang normal dan dapat membunuh bakteri alamiah di dalam vagina.
- e. Mencuci alat kelamin luar cukup dengan air dan sabun mandi biasa saja.
- f. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari pada saat menstruasi.
- g. Menghindari kebiasaan memakai pantyliner karena dapat mengganggu sirkulasi udara di daerah organ reproduksi wanitanya.
- h. Hindari tukar-menukar celana dalam dan handuk karena dapat memudahkan penularan penyakit.
- i. Selalu mencukur bulu dan rambut disekitar organ reproduksi.

2.9 Kerangka Penelitian

2.9.1 Kerangka Konseptual



Faktor yang mempengaruhi timbulnya keputihan (faktor predisposisi) adalah faktor kebersihan organ reproduksi wanita (Baradero *et al*, 2005). Hal ini dapat dilihat dari kebiasaan seseorang dalam menjaga kebersihan organ reproduksi wanitanya.

Faktor predisposisi yang lain yang dapat menyebabkan *fluor albus* adalah adanya gangguan keseimbangan flora normal vagina seperti pada pemakaian pil KB, penggunaan obat-obat antibiotik dan anti jamur tertentu, kehamilan, umur premenarche dan post menopause, diabetes mellitus, estrogen rendah, daya tahan

tubuh terganggu, alergi dermatologis dan koitus dengan pasangan yang terinfeksi (Baradero *et al*, 2005:2) Pada penelitian ini tidak kami kaji lebih jauh.

Fluor albus adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat genital yang tidak berupa darah. Pada penelitian ini kami meneliti tentang *fluor albus* patologis yang ditandai dengan adanya sekret yang berwarna kekuning - kuning sampai hijau, seringkali lebih kental dan berbau menyebabkan sekresi vagina berwarna putih susu, gatal, rasa perih, dispareuria, berjumlah banyak dan dapat menimbulkan nyeri pada panggul bawah.

Tetapi penyebab dari *fluor albus* patologis ini tidak kami teliti lebih jauh karena memerlukan pemeriksaan apusan vagina yang tidak dapat dilakukan mengingat sampel merupakan remaja yang belum menikah dan peneliti menghindari terjadinya kesalah pahaman dengan pihak orang tua. Untuk melihat terjadinya *fluor albus* patologis ini hanya berdasar hasil wawancara melalui kuisisioner bukan berdasarkan diagnosa pasti dengan pemeriksaan kultur kuman penyebabnya.

2.9.2 Hipotesis

Ada hubungan antara kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita dengan kejadian *fluor albus* patologis pada siswi kelas 2 SMPN 3 Jember.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita.

3.4.2 Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *fluor albus* patologis.

3.5 Definisi operasional variabel

3.5.1 *Fluor albus* patologis

Keluarnya cairan dari organ reproduksi wanita yang patologis, bukan darah dan ditandai dengan adanya sekret yang berwarna kekuning - kuning sampai hijau, seringkali lebih kental dan berbau menyebabkan sekresi vagina berwarna putih susu, gatal, rasa perih, dispareuria, berjumlah banyak dan dapat menimbulkan nyctri pada panggul bawah.

Selain itu terjadi diluar keputihan yang fisiologis seperti berwarna bening, pada waktu sekitar *menarche* dan sekitar haid/ovulasi dan pada wanita dengan penyakit menahun, dengan neurosis dan stres.

Kuisisioner bagian II, untuk pilihan jawaban

1. a=0 b=1
2. a=1 b=0
3. a=0 b=1
4. a=1 b=0
5. a=0 b=1
6. a=1 b=0
7. a=0 b=1
8. a=1 b=0
9. a=0 b=1
10. a=1 b=0
11. a=0 b=1
12. a=1 b=0

Maximal = $1 \times 12 = 12$

Minimal = 0

Median = 6

Untuk jumlah skor > 6 = keputihan patologis.

Untuk jumlah skor ≤ 6 = keputihan fisiologis.

3.5.2 Kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita

Kebiasaan yang dilakukan seorang wanita untuk menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi wanitanya seperti bahan celana dalam yang dipakai, arah membersihkan kemaluan setelah buang air, kebiasaan mengeringkan kemaluan setelah buang air, kebiasaan memakai douche/ cairan pembersih kemaluan, berapa kali mengganti pembalut pada saat menstruasi, kebiasaan memakai panty liner, kebiasaan tukar menukar handuk dan celana, serta kebiasaan mencukur rambut dan bulu di sekitar alat reproduksi.

Untuk Kuisisioner bagian I, nilai untuk pilihan jawaban

1. a=0 b=1

2. a=1 b=0

3. a=0 b=1

4. a=1 b=0

5. a=0 b=1

6. a=1 b=0

7. a=0 b=1

8. a=1 b=0

9. a=0 b=1

10. a=1 b=0

Maximal = $1 \times 10 = 10$

Minimal = 0

Median = 5

Untuk jumlah skor > 5 = kebiasaan baik.

Untuk jumlah skor ≤ 5 = kebiasaan buruk.

Untuk pembuatan skoring kuisisioner I dan II memakai skala *Guttman* yaitu memberikan respon jawaban yang tegas terdiri dari dua jawaban alternatif (Suliyanto, 2006:75).



3.6 Prosedur Penelitian



3.7 Teknik Analisis Data

Hasil data yang diperoleh akan dianalisa dengan menggunakan *Chi square* dengan program SPSS untuk uji statistik.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat diambil suatu kesimpulan bahwa:

- a. Sebagian besar (89,58%) siswi kelas 2 SMPN 3 Jember mempunyai kebiasaan baik dalam menjaga kebersihan organ reproduksi wanita terutama pada remaja.
- b. *Fluor albus* pada siswi kelas 2 SMPN 3 Jember sebagian besar (90,63%) merupakan *fluor albus* fisiologis.
- c. Ada hubungan antara kebiasaan menjaga kebersihan dengan kejadian *fluor albus* patologis terutama pada remaja.

5.2 Saran

Dengan demikian dapat diberikan beberapa saran antara lain:

- a. Perlu adanya penyuluhan tentang kesehatan organ reproduksi pada remaja terutama oleh pihak yang berwenang.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang adanya faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya *fluor albus* patologis untuk perkembangan ilmu pengetahuan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abramson, J.H. 1997. *Metode Survey dalam Kedokteran Komunitas*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Ali, M. 2004. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Gajah Mada University Press.
- Andrews. 1961. *Disease of the Skin*. Philadelphia: WB.Saunders Co.
- Baradero, M, Dayrit, M.W, Siswandi, Y. 2005. *Klien Gangguan Sistem Reproduksi dan Seksualitas*. Jakarta: EGC.
- Burns, T & Brown, R. 2005. *Lecture Note on Dermatology*. Edisi kedelapan. Jakarta: Erlangga.
- Darmani, E.H. 2003. *Hubungan antara Pemakaian AKDR Dengan Kandidiasis vagina di RSUD Pirngadi Medan*. Medan: Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FK Universitas Sumut (USU Digital Library).
- Decherney, A & Pernoll, M. 1994. *Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment*. Eight edition. USA: Appletn & Lange.
- Graham, R & Burn,T. 2005. *Lecture Notes on Dermatology*. Edisi ke delapan. Jakarta: Erlangga.
- Huffman, J.W. 1962. *Gynecology and Obstetrics*. Philadelphia: W.B Saunders Co.
- Lemeshow,S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Marwali,H. 1998. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Penerbit Hipokrates.
- Novak, E. R. 1996. *Gynecologic and Obstetric Pathology*. Philadelphia: W.B Saunders.
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). 2006. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia vol.30 no.3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

- Petrie, A. 1996. *Catatan Kuliah Statistika Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pratiknya, W.A. 2001. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Rustam, M. 1998. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Said, U. 2006. *Jurnal Masa Depan Ginekologi Remaja dalam Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia vol.30 no.4
- Siregar, R.S. 1992. *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suliyanto, S. 2006. *Dasar-dasar Methodologi Penelitian*. Purwokerto: Perpustakaan Universitas Jendral Sudirman.
- Tjitra, E, Reny, M & Dewi, R. 1992. *Pengobatan Fluor Albus di Puskesmas Cempaka Putih Barat*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran no.72. Pusat Penelitian Penyakit Menular & Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Tanjung, A & Sarajana, G. 2001. *Laporan Need Assesment di Kupang, Palembang, Singkawang, Cirebon dan Tasikmalaya*. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia ([http://www .pkbi.or.id/images/pdf](http://www.pkbi.or.id/images/pdf)).
- Wardiana, W. 2002. *Perkembangan Teknologi Informasi Indonesia*. Bandung: Pusat Penelitian Informatika LIPI
- Wiknjosastro, H. 1999. *Ilmu Kandungan*. Edisi2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

LAMPIRAN

Lampiran A. Informed Consent

**INFORMED CONCENT
(SURAT PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama/ Absen :
Kelas :
Telp :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Lutfiyani
NIM : 012010101066
Fakultas : Kedokteran Umum
Alamat : Jl. Kalimantan 72 (lama) ,Jember
Telp : 321625/7820941

Dengan judul penelitian "Hubungan antara Kebiasaan Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Wanita dengan Kejadian Fluor albus patologis Pada Siswi Kelas 2 di SMPN 3 Jember". Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan ketidaknyamanan pada subyek penelitian.

Saya telah membaca mengenai prosedur yang terlampir dengan benar. Dengan ini saya menyatakan kesanggupan untuk mengisi kuisisioner dengan sebenar-benarnya.

Jember, 2007

Responden

Lampiran B. Kuisisioner Hubungan antara Kebiasaan Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi Wanita dengan Kejadian Fluor Albus Patologis pada Siswi kelas 2 di SMPN 3 Jember.

Petunjuk pengisian:

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menulis identitas dan menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Baca setiap kata dan kalimat dengan cermat dan teliti.
3. Data ini bersifat rahasia.

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Tempat, tanggal lahir:

Kelas :

Pada umur berapa anda pertama kali haid:

Tanda tangan:

Lingkirlah jawaban pertanyaan dibawah ini:

1.

1. Berapa kali anda berganti celana dalam,dalam sehari ?
 - a. 1
 - b. 2 atau lebih
2. Apakah jenis kain celana dalam yang biasa anda pakai?
 - a. Katun/kaos
 - b. Selain Katun/kaos(lycra/nilon)
3. Sesudah buang air besar, bagaimana cara anda membersihkan kemaluan ?
 - a. Dari belakang ke depan
 - b. Dari depan ke belakang
4. Sesudah buang air apakah anda mengeringkan kemaluan anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda memakai cairan pembersih kemaluan (sabun siri/ obat pembersih kemaluan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak pernah
6. Seringkah anda memakai cairan pembersih kemaluan tersebut ?
 - a. Tidak
 - b. Sering
7. Dalam sehari berapa pembalut yang anda pakai saat haid?
 - a. 1 pembalut
 - b. 2 atau lebih pembalut
8. Apakah anda menggunakan pantyliner (pembalut kecil saat tidak haid)?
 - a. Tidak
 - b. Ya
9. Apakah celana dalam anda pernah pinjam/dipinjam orang lain?
 - a. Ya
 - b. Tidak pernah
10. Apakah anda secara rutin mencukur rambut kemaluan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran C. Analisa Data

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Perilaku * Fluor Albus | 96 | 100,0% | 0 | ,0% | 96 | 100,0% |

Perilaku * Fluor Albus Crosstabulation

Perilaku * Fluor Albus Crosstabulation

| | | | Fluor Albus | | Total |
|---------------|----------------|------|-------------|-----------|-------|
| | | | Fisiologis | Patologis | |
| Perilaku Baik | Count | 84 | 2 | 86 | |
| | Expected Count | 77,9 | 8,1 | 86,0 | |
| Buruk | Count | 3 | 7 | 10 | |
| | Expected Count | 9,1 | ,9 | 10,0 | |
| Total | Count | 87 | 9 | 96 | |
| | Expected Count | 87,0 | 9,0 | 96,0 | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 48,290 ^a | 1 | ,000 | | |
| Continuity Correction ^b | 40,653 | 1 | ,000 | | |
| Likelihood Ratio | 28,522 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,000 | ,000 |
| Linear-by-Linear Association | 47,787 | 1 | ,000 | | |
| N of Valid Cases | 96 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

| NO | NAMA | UMUR | | | | | | | | | | SKOR TOTAL KEBIASAAN MENJAGA KEBERSIHAN | SKOR TOTAL FLUOR ALBUS | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| | | MENARCHE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Ariyanti Dwi | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 2 | Shinta Dewi | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3 | Yanuar K. | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| 4 | Novinda | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | |
| 5 | Desminurva | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | |
| 6 | Mutiara Ani | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 7 | Aggita D.N. | 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | |
| 8 | Ken Vauzia | 11 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| 9 | Arinda | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| 10 | Fransiska A. | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | |
| 11 | Syarifatius s. | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | |
| 12 | Wandha R. | 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | |
| 13 | Diana S. | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | |
| 14 | Triyas W. | 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | |
| 15 | Lisa Puji | 12 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | |
| 16 | Annisa SF. | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | |
| 17 | Fonda | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | |
| 18 | Pamela | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | |
| 19 | Ratih Indah | 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| 20 | Ameilia Fadlien | 12 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| 21 | Pretty A. | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | |
| 22 | Marthania A. | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | |
| 23 | Pradya F.R. | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | |
| 24 | Amalia K.D. | 11 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | |
| 25 | Desiana P. | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | |
| 26 | Sofia W. | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 27 | Irfi U. | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| 28 | Heppy Setyo | 11 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | |
| 29 | Desi Tri | 12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | |
| 30 | Lusnie Selvia | 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | |
| 31 | Dinda Y. | 12 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 | Fabsya | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | | |
| 33 | Indri Dyah | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | | |
| 34 | Firsty | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | | |
| 35 | Dian Kusuma | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | | |
| 36 | Riesa P. | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | | |
| 37 | Mery H | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | | |
| 38 | Violette G | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | | |
| 39 | Dwita M. | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | | |
| 40 | Anindia N. | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | | |
| 41 | Nadira Yesmin | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | | |
| 42 | Septiana A. | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | | |
| 43 | Ghea M. | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | | |
| 44 | Ainun Faicah | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | | |
| 45 | Oriza Lian | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | | |
| 46 | Fahimah U. | 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | |
| 47 | Amalei N.Z | 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | |
| 48 | Anita Septa | 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | | |
| 49 | Fita Tri | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | | |
| 50 | Dewi Shi | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | |
| 51 | Fitrah A. | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | |
| 52 | Dian Diringrum | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | |
| 53 | Citra Loka | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | | |
| 54 | Maulidfa R | 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | |
| 55 | Tiyas A. | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | | |
| 56 | Mutia N.S | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | |
| 57 | Yun Eaming | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | |
| 58 | Devintania | 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | |
| 59 | Dewi Sofia | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60 | Ayu F. | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | |
| 61 | Siti S | 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| 62 | Zakiyah | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | | |
| 63 | Musfira A. | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | | |
| 64 | Kurrotu A. | 12 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | | |
| 65 | Nurul F. | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | | |
| 66 | Elle N | 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | | |
| 67 | Istiqomah | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | | |

