



**PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DALAM MENJAGA KEBERSIHAN ORGAN  
INTIM PADA REMAJA PUTRI YANG MENIKAH  
(STUDI KUALITATIF DI DESA TANJUNG KAMAL KECAMATAN MANGARAN  
KABUPATEN SITUBONDO)**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Maulidia Nur Rohma  
142110101019**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DALAM MENJAGA KEBERSIHAN ORGAN  
INTIM PADA REMAJA PUTRI YANG MENIKAH  
(STUDI KUALITATIF DI DESA TANJUNG KAMAL KECAMATAN MANGARAN  
KABUPATEN SITUBONDO)**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program S-1 Kesehatan Masyarakat dan mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

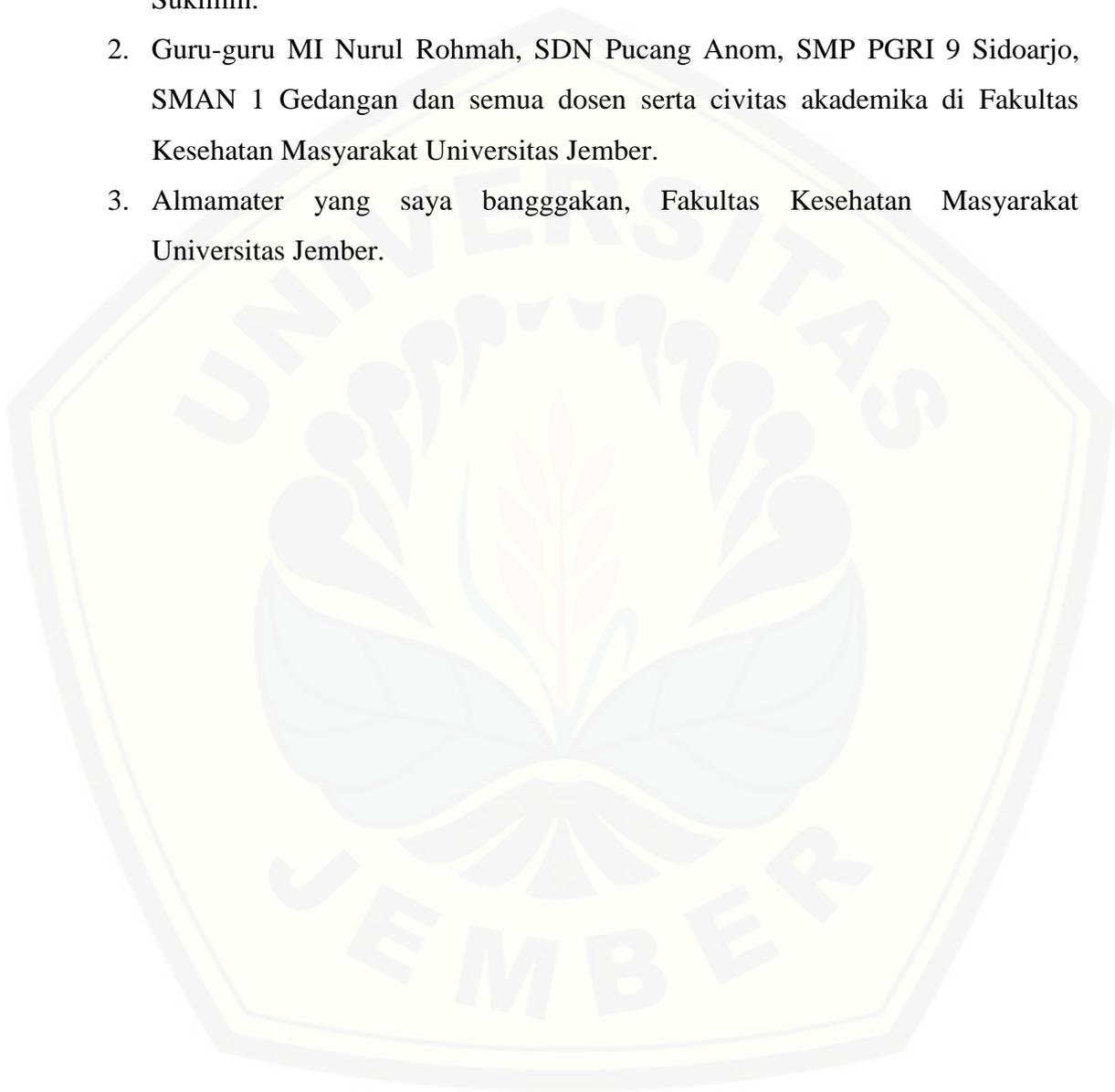
**Maulidia Nur Rohma  
142110101019**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ibu Ascheyah dan Alm.Bapak Slamet dan Alm.Bapak Sukimin.
2. Guru-guru MI Nurul Rohmah, SDN Pucang Anom, SMP PGRI 9 Sidoarjo, SMAN 1 Gedangan dan semua dosen serta civitas akademika di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Almamater yang saya bangggakan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



### MOTTO

“Kebersihan adalah sesuatu yang mudah dan murah, tidak mahal jika ada kemauan, namun jika diabaikan akan berakibat fatal, mahal harganya yang harus dibayarkan jika terabaikan”<sup>1</sup>

Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.  
(terjemahan Surat *Yunus* ayat 57)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> MuktiHalid.2008. Kebersihan adalah nilai kehidupan.

<sup>2</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan. Bandung: CV Penerbit Diponegoro

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maulidia Nur Rohma

Nim : 142110101019

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul : *Perilaku Personal Hygiene dalam Menjaga Kebersihan Organ Intim pada Remaja Putri yang Menikah (Studi Kualitatif di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo)* merupakan 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 kebenaran isinya sesuai dengan skripsi 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, 13 November 2018

Yang Menyatakan,

Maulidia Nur Rohma

142110101019

**PEMBIMBINGAN**

**PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DALAM MENJAGA KEBERSIHAN  
ORGAN INTIM PADA REMAJA PUTRI YANG MENIKAH  
(STUDI KUALITATIF DI DESA TANJUNG KAMAL KECAMATAN  
MANGARAN KABUPATEN SITUBONDO)**

Oleh

Maulidia Nur Rohma  
Nim. 142110101019

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes.

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

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Perilaku Personal Hygiene* dalam Menjaga Kebersihan Organ Intim pada Remaja Putri yang Menikah (Studi Kualitatif di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo) telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 13 November 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

| Pembimbing  |  | Tanda Tangan |
|-------------|--|--------------|
| DPU         | : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes.<br>NIP. 197808072009122001 | (.....)      |
| DPA         | : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.<br>NIP. 198310272010122003    | (.....)      |
| Tim Penguji |  |              |
| Ketua       | : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.<br>NIP. 197701082005012004     | (.....)      |
| Sekretaris  | : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.<br>NIP. 198311132010122006  | (.....)      |
| Anggota     | : Drs. Rijadi Budi Tjahjono<br>NIP. 196103201992031005       | (.....)      |

Mengesahkan,  
Dekan

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198005162003122002

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Perilaku Personal Hygiene* dalam Menjaga Kebersihan Organ Intim pada Remaja Putri yang Menikah (Studi Kualitatif di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo), sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si. dan Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing akademik dari semester satu sampai tujuh yang telah memberikan bimbingan selama saya menjadi mahasiswa;
3. Alm. Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia dan bersabar untuk meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatian dalam memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya skripsi ini;
4. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia dan bersabar untuk meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatian dalam memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya skripsi ini;
5. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota, Dosen PKIP dan Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan motivasi, bimbingan, saran dan pengarahan selama proses pengerjaan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;

6. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH, selaku ketua penguji yang banyak memberikan saran, koreksi dan masukan untuk skripsi ini;
7. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes, selaku sekertaris penguji yang banyak memberikan saran, koreksi dan masukan untuk skripsi ini;
8. Bapak/ Ibu Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Drs. Husni Abdul Gani, M.S., Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog., Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., terimakasih telah memberikan ilmu dan motivasi kepada penulis;
9. Bapak/Ibu dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; terimakasih telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi;
10. Kedua Orang Tua saya, Alm. Bapak Slamet dan Alm. Bapak Sukimin dan Ibu Ascheyah serta Kakak perempuan saya, Nida Ul Chasanah yang selalu memberi dukungan moral maupun materil, motivasi, cinta dan kasih sayang serta doa yang selalu mengiringi langkah hidup saya. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat, kesehatan dan kebahagiaan;
11. Faris Aditya Guntara yang senantiasa dengan sabar menemani dan mendukung saya dari awal kuliah sampai proses penyelesaian skripsi ini;
12. Teman – teman saya seluruh keluarga FKM angkatan 2014, PBL 9, Desyta, Putri, Bela,Puput, Ruly, Hayyu, Izzania, Lia, Nurina, Amel, Dewi, Sela, Fifian, Leli, Rizky, Galuh, Neny, Cizka, Ovi dan Indri sebagai sahabat terbaik saya yang membuat hari-hari pengerjaan skripsi terasa lebih santai dan menyenangkan; serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-satu.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak ada kata sempurna dalam penelitian. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan yang membangun dari semua pihak. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 13 November 2018

Penulis

## RINGKASAN

**Perilaku *Personal Hygiene* dalam Menjaga Kebersihan Organ Intim pada Remaja Putri yang Menikah (Studi Kualitatif di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo);** Maulidia Nur Rohma;149 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

*Personal hygiene* genitalia merupakan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Remaja mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta meningkatkan derajat kesehatan. Akibat buruknya praktik *personal hygiene* genitalia adalah terjadinya gangguan kesehatan reproduksi seperti keputihan, infeksi saluran kemih (ISK), penyakit radang panggul (PRP) dan kemungkinan terjadi kanker leher rahim. Permasalahan kebersihan organ reproduksi dikarenakan kurangnya pengetahuan dan ketrampilan remaja, kurangnya kepedulian orang tua, serta belum optimalnya pelayanan kesehatan organ intim remaja yang berkualitas.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan reproduksi pada remaja putri yang menikah usia dini. Penelitian dilakukan pada tanggal 1 September 2018 sampai 26 September 2018 menggunakan pendekatan studi kasus. Informan utama pada penelitian ini adalah remaja yang menikah usia dibawah 20 tahun. Informan tambahan pada penelitian ini adalah suami, ibu, ibu mertua, dan kakak. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Pengambilan data dilakukan menggunakan teknik wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi. Penelitian ini disajikan dalam bentuk kalimat serta uraian menggunakan teknik *thematic content analysis*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada pembersihan alat kelamin setelah buang air besar atau kecil dan setelah melakukan hubungan seksual pada remaja yang menikah adalah semua informan melakukan pembersihan setelah buang air kecil dan besar dilakukan seperti pada umumnya yang dilakukan pada seseorang yaitu dibilas pakai air dan tidak menyebutkan arah pembersihannya. Pada pembersihan setelah melakukan hubungan seksual semua remaja putri tidak melakukan pembersihan alat kelamin.

Penggunaan kamar mandi umum adalah informan pertama dan kedua menyatakan bahwa pendapat tentang penggunaan kamar mandi umum yang ada di Desa penelitian menurut informan bersih tetapi untuk pintunya kamar mandi menggunakan kain, air yang di gunakan saat mandi hanya menggunakan air yang di bak mandi saja. Peralatan mandi yang digunakan dibuat bergantian dengan saudara yang berada di rumah remaja putri yang menikah usia dini. Air di tempat penelitian berwarna coklat dan keruh.

Penggunaan sabun khusus, pembalut pada organ intim remaja putri adalah : Penggunaan sabun khusus adalah semua informan utama tidak memakai sabun khusus kewanitaan dikarenakan berbagai macam alasan yang diungkapkan 1) belum cukup umur 2) tidak mengetahui manfaatnya. Penggunaan pembalut semua informan utama pada pembersihan pembalut yang digunakan dicuci, dibungkus kertas dan dibuang di tempat sampah.

Penggantian dan penggunaan celana dalam dan bahan yang digunakan remaja putri adalah pada informan ketiga dalam penggantian celana dalam yang digunakan diganti selama 2-3 kali sehari. Empat informan dalam pemilihan bahan yang digunakan berbahan kattun dikarenakan bahan yang digunakan sangat dingin dan menyerap keringat. Informan yang lain memilih bahan celana dalam yang berbahan kaos. Pada pemilihan celana dalam informan memilih celana dalam yang polos atau bermotif. Pada pembersihan rambut kemaluan semua informan tidak pernah mencukur rambut kemaluan dikarenakan faktor takut dan informan merasakan geli.

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah Bidang KB dan KS dengan Sekolah untuk memperluas jangkauan dalam pemberian penyuluhan kesehatan tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi secara *personal hygiene* mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Atas (SMP) atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) melalui program kerjasama dengan PIK-R atau BKR-R di Kecamatan Manggaran.

## SUMMARY

**Personal Hygiene Behavior in Maintaining Cleanliness of Intimate Organs in Young Women whom Married (Qualitative Study in Tanjung Kamal Village, Mangaran District, Situbondo Regency);** Maulidia Nur Rohma; 149 pages; Health Promotion and Behavioral Sciences Department, Public Health Faculty, Jember University.

Genital personal hygiene is the maintenance of personal hygiene and health carried out in everyday life. Teenagers get physical and psychological well-being and improve health status. Due to the poor practice of personal genital hygiene is the occurrence of reproductive health problems such as vaginal discharge, urinary tract infection (UTI), pelvic inflammatory disease (PRP) and the possibility of cervical cancer. The problem of reproductive organ hygiene is due to the lack of knowledge and skills of adolescents, lack of caring for parents, and not optimal quality of health services for adolescent sex organs.

This study aims to determine the behavior of personal hygiene in maintaining intimate organ hygiene in young women who were early age married. The study was conducted on 1 September 2018 to 26 September 2018 using a case study approach. The main informants in this study were married teenagers under the age of 20 years. Additional informants in this study were husband, mother, mother-in-law, and brother. Determination of informants in this study was using purposive sampling techniques, documentation, and observation. This research is presented in the form of sentences and a description using Thematic Content Analysis.

The results of this study indicate that in cleaning genitals after defecation or small bowel movements and after having sexual intercourse with married teenagers, all informants carried out cleaning after urinating and defecating carried out as was generally done with someone who was rinsed with water and did not mention direction of cleaning. On cleansing after sexual intercourse all young women do not do genital cleansing.

The use of public bathrooms is the first and second informants to state that the opinion about the use of public bathrooms in the research village according to the informants is clean but for the bathroom door using cloth, the water used in

the bath only uses water in the bath. The toiletries used are made alternately with siblings who are in the home of young women who are married at an early age. The water in the research area is brown and cloudy.

The use of special soap, sanitary napkins on the sex organs of young women is: The use of special soap is all the main informants do not use special feminine soap because of various reasons revealed 1) not enough age 2) do not know the benefits. The use of sanitary napkins, all the main informants on cleaning the sanitary napkins used, are washed, wrapped in paper and thrown in the trash.

The replacement and use of underwear and materials used by young women is the third informant in replacing the used panties for 2-3 times a day. Four informants in the selection of materials used were made from kattan because the materials used were very cold and absorbed sweat. Another informant chose the material for underwear made from shirts. In the selection of underwear, the informant chooses plain or patterned underwear. In cleaning pubic hair all informants never shaved pubic hair due to fear factors and informants felt amused.

Suggestions that can be given in this study are the KB and KS with Schools to broaden the reach in providing health education about the importance of maintaining reproductive health in personal hygiene ranging from elementary school level to high school or junior high school (Vocational High School). through a collaborative program with PIK-R or BKR-R in Manggaran District.

**DAFTAR ISI**

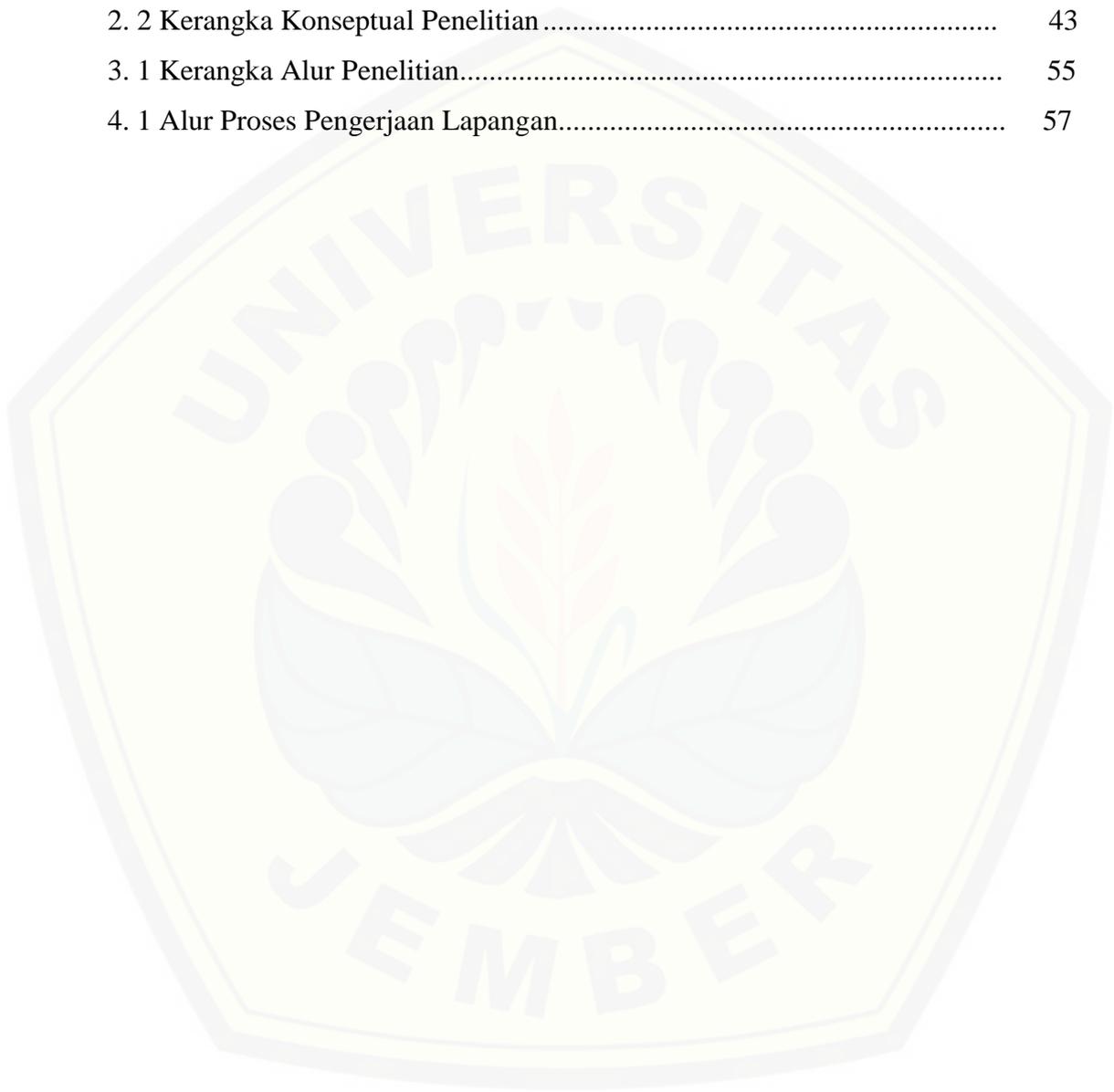
|                                      | Halaman      |
|--------------------------------------|--------------|
| <b>SAMPUL</b> .....                  | <b>i</b>     |
| <b>PERSEMBAHAN</b> .....             | <b>ii</b>    |
| <b>MOTTO</b> .....                   | <b>iii</b>   |
| <b>PERNYATAAN</b> .....              | <b>iv</b>    |
| <b>PEMBIMBINGAN</b> .....            | <b>v</b>     |
| <b>PENGESAHAN</b> .....              | <b>vi</b>    |
| <b>PRAKATA</b> .....                 | <b>vii</b>   |
| <b>RINGKASAN</b> .....               | <b>ix</b>    |
| <b>SUMMARY</b> .....                 | <b>xi</b>    |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....              | <b>xiii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....           | <b>xvi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....         | <b>xvii</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....        | <b>xviii</b> |
| <b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....      | <b>1</b>     |
| <b>1.1 Latar Belakang</b> .....      | <b>1</b>     |
| <b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....     | <b>5</b>     |
| <b>1.3 Tujuan</b> .....              | <b>5</b>     |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....               | <b>5</b>     |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....            | <b>6</b>     |
| <b>1.4 Manfaat</b> .....             | <b>6</b>     |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis.....          | <b>6</b>     |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....          | <b>6</b>     |
| <b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> ..... | <b>8</b>     |
| <b>2.1 Perilaku</b> .....            | <b>8</b>     |
| 2.1.1 Definisi Perilaku .....        | <b>8</b>     |
| 2.1.2 Domain Perilaku .....          | <b>9</b>     |
| 2.1.3 Determinan Perilaku.....       | <b>12</b>    |
| <b>2.2 Remaja</b> .....              | <b>12</b>    |
| 2.2.1 Definisi Remaja.....           | <b>12</b>    |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.2.2 Tahapan Usia Remaja.....                             | 13        |
| 2.2.3 Karakteristik Masa Remaja .....                      | 14        |
| <b>2.3 Pernikahan.....</b>                                 | <b>15</b> |
| 2.3.1 Definisi Pernikahan .....                            | 15        |
| 2.3.2 Faktor-Faktor Penyebab Terjadi Pernikahan Dini ..... | 16        |
| 2.3.3 Dampak Pernikahan Dini Pada Remaja .....             | 17        |
| <b>2.4 Kesehatan Reproduksi.....</b>                       | <b>21</b> |
| 2.4.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....                 | 21        |
| 2.4.2 Organ Reproduksi Wanita.....                         | 22        |
| 2.4.3 Perilaku Menjaga kebersihan organ genitalia.....     | 26        |
| 2.4.4 Dampak Tidak Merawat Kebersihan Alat Reproduksi ...  | 30        |
| <b>2.5 Personal Hygiene .....</b>                          | <b>33</b> |
| <b>2.6 Teori Lawrence Green.....</b>                       | <b>34</b> |
| <b>2.7 Kerangka Teori .....</b>                            | <b>41</b> |
| <b>2.8 Kerangka Konsep.....</b>                            | <b>42</b> |
| <b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>                       | <b>44</b> |
| <b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>                           | <b>44</b> |
| <b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>                | <b>44</b> |
| 3.2.1 Tempat Penelitian .....                              | 44        |
| 3.2.1 Waktu Penelitian.....                                | 44        |
| <b>3.3 Informan Penelitian .....</b>                       | <b>45</b> |
| <b>3.4 Fokus Penelitian .....</b>                          | <b>46</b> |
| <b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>                      | <b>47</b> |
| <b>3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian.....</b>            | <b>48</b> |
| 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....                        | 48        |
| 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....                     | 50        |
| <b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>        | <b>51</b> |
| 3.7.1 Teknik Penyajian Data .....                          | 51        |
| 3.7.2 Teknik Analisis Data.....                            | 51        |
| <b>3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas .....</b>           | <b>53</b> |
| <b>3.9 Alur Penelitian .....</b>                           | <b>55</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....            | <b>56</b> |
| <b>4.1 Proses Pengerjaan Lapangan</b> .....         | 56        |
| 4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian .....              | 58        |
| <b>4.2 Hasil dan Pembahasan</b> .....               | 59        |
| 4.2.1 Faktor Predisposisi Informan Penelitian ..... | 59        |
| 4.2.2 Pembersihan Alat Kelamin.....                 | 61        |
| 4.2.3 Penggunaan Kamar Mandi Umum.....              | 64        |
| 4.2.4 Penggunaan Sabun Khusus, Pembalut .....       | 67        |
| 4.2.5 Penggunaan Celana Dalam dan Bahan.....        | 73        |
| 4.2.6 Pembersihan Rambut Kemaluan .....             | 76        |
| <b>BAB 5. PENUTUP</b> .....                         | <b>78</b> |
| <b>5.1 Kesimpulan</b> .....                         | 78        |
| <b>5.2 Saran</b> .....                              | 81        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....                         | <b>83</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                        | <b>91</b> |

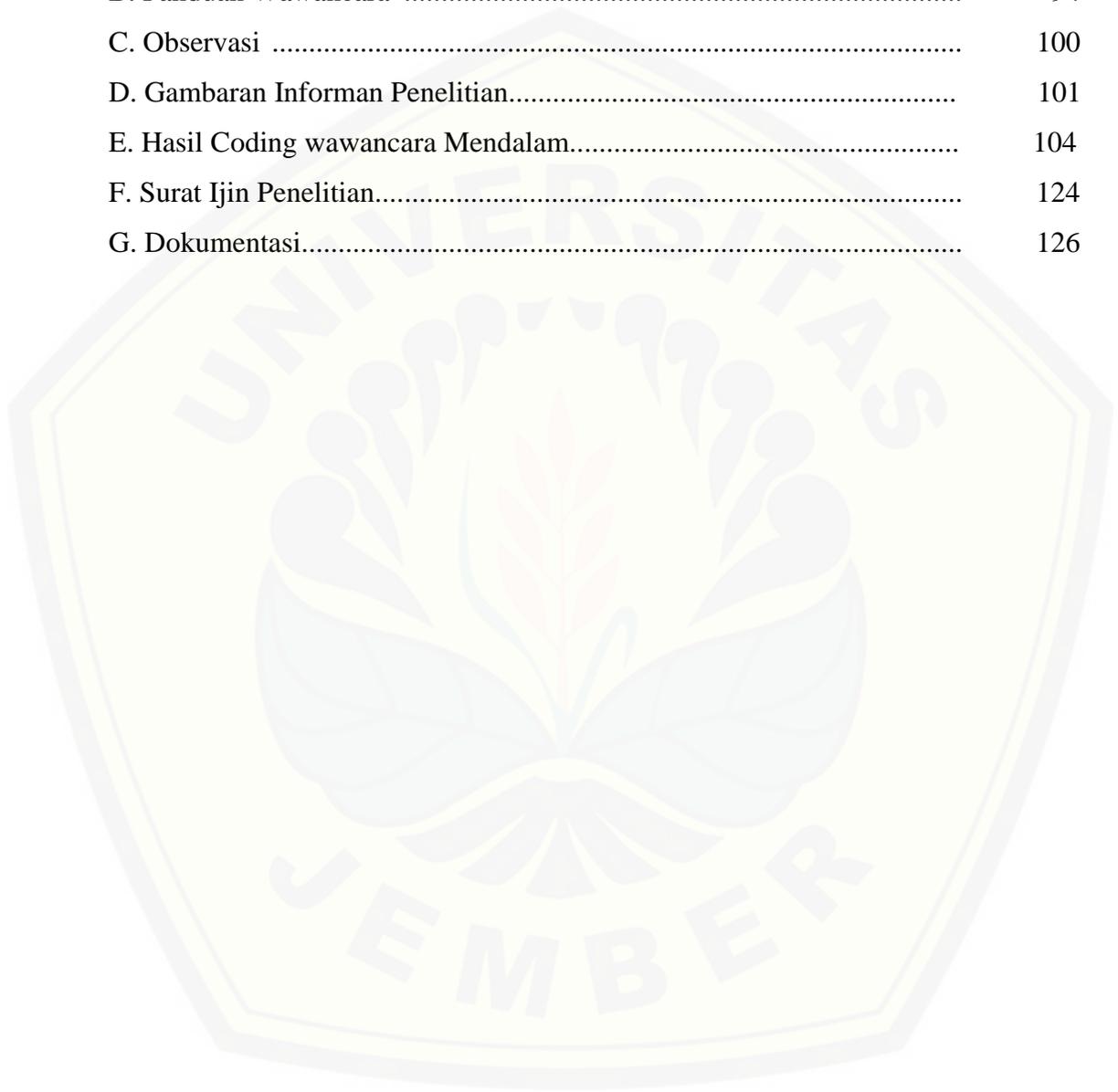
**DAFTAR GAMBAR**

|   | Halaman |
|---|---------|
| 2. 1 Kerangka teori .....                 | 42      |
| 2. 2 Kerangka Konseptual Penelitian ..... | 43      |
| 3. 1 Kerangka Alur Penelitian.....        | 55      |
| 4. 1 Alur Proses Pengerjaan Lapangan..... | 57      |



**DAFTAR LAMPIRAN**

|   | Halaman |
|---|---------|
| A. <i>Informed Consent</i> .....        | 93      |
| B. Panduan Wawancara .....              | 94      |
| C. Observasi .....                      | 100     |
| D. Gambaran Informan Penelitian.....    | 101     |
| E. Hasil Coding wawancara Mendalam..... | 104     |
| F. Surat Ijin Penelitian.....           | 124     |
| G. Dokumentasi.....                     | 126     |



**DAFTAR SINGKATAN**

|       |   |
|-------|---|
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional        |
| BKR   | : Bina Keluarga Remaja                                      |
| HPV   | : <i>Human Papilloma Virus</i>                              |
| ISK   | : Infeksi Saluran Kemih                                     |
| ISR   | : Infeksi Saluran Reproduksi                                |
| KB    | : Keluarga Berencana  |
| PID   | : <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>                        |
| PIK-R | : Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja |
| PKB   | : Petugas Keluarga Berencana                                |
| PRP   | : Penyakit Radang Panggul                                   |
| UNFPA | : <i>United Nations Population Fund</i>                     |
| WHO   | : <i>World Health Organization</i>                          |

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perilaku *personal hygiene* adalah suatu pemahaman, sikap dan praktik yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, meningkatkan rasa percaya diri, menciptakan keindahan, dan mencegah timbulnya penyakit (Mardani & Priyoto, 2010:10). *Personal hygiene* merupakan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terhindar dari gangguan alat reproduksi dan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta meningkatkan derajat kesehatan (Tapparan & Pandelaki, 2013). Akibat kurangnya praktik *personal hygiene* adalah terjadinya gangguan kesehatan reproduksi seperti keputihan, infeksi saluran kemih (ISK), penyakit radang panggul (PRP) dan kemungkinan terjadi kanker leher rahim (Wakhidah & Wijayanti, 2014).

Rahmatika (2010:11) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa faktor pemicu kasus ISR antara lain imunitas yang rendah sejumlah 10%, perilaku kurang dalam merawat *hygiene* ketika menstruasi sejumlah 30%, lingkungan buruk dan tata cara dalam penggunaan pembalut yang kurang tepat ketika menstruasi sejumlah 50%. Pengabaian kesehatan reproduksi juga dapat menimbulkan infeksi alat reproduksi dan berpengaruh terhadap *infertilitas* atau kemandulan (Suryati, 2012:55). Remaja putri rentan terkena infeksi organ reproduksi. Hal ini terjadi karena kurangnya perilaku dalam merawat kebersihan diri terutama saat mengalami menstruasi. Remaja putri memiliki tingkat perhatian yang rendah terkait kesehatan reproduksi.

Wulandari (2012:18) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pengetahuan yang diterima oleh remaja putri berusia 13-16 tahun tentang perawatan alat reproduksi eksternal ketika menstruasi sebagian besar adalah cukup, yaitu 63%. Selain itu, perilaku dalam melakukan perawatan terhadap organ reproduksi eksternal yang mayoritas dalam frekuensi cukup sejumlah 48%. Permasalahan ini disebabkan oleh pendidikan yang tergolong rendah dan

memiliki usia yang relatif muda diasumsikan tidak memiliki faktor pemungkin untuk terkena suatu penyakit yang dapat menyerang organ reproduksi (Rita, 2012:20). (Leli, 2012:12) mengungkapkan peningkatan kejadian infeksi pada organ reproduksi dapat dipengaruhi oleh zaman globalisasi diwujudkan dengan lebatnya aliran informasi yang deras dan cepat.

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 tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 tahun. 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, 2016:9). 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 (BKKBN, 2016:15).

*World Health Organization* tahun 2012 memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual dan batasan usia menurut WHO adalah 10-20 tahun. Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, batas usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Indonesia merupakan negara

berkembang yang masih banyak menghadapi masalah di bidang kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*) hampir seluruh wanita dan remaja pernah mengalami keputihan 60% pada remaja (15-22 tahun) dan 40% pada wanita (23-45 tahun). Sedangkan menurut penelitian ternyata wanita Indonesia yang pernah mengalami penyakit ini sangat besar, 75% wanita Indonesia pasti mengalami keputihan minimal 1 kali dalam hidupnya (Suryandari & Rufaida, 2013: 8).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2017:12), menyatakan bahwa permasalahan kebersihan organ intim dikarenakan kurangnya pengetahuan dan ketrampilan remaja, kurangnya kepedulian orang tua, serta belum optimalnya pelayanan kesehatan organ intim remaja yang berkualitas. Seseorang yang tidak memiliki pemahaman tentang kesehatan organ intim akan cenderung mengabaikan kesehatan organ intim dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang membahayakan bagi dirinya sendiri. Berbagai penelitian mengenai remaja menunjukkan bahwa remaja sering kali salah dalam membersihkan genitalia, misalnya, remaja sering salah dalam membasuh organ genitalia dari arah belakang ke depan, membersihkan organ genitalia menggunakan sabun khusus organ intim atau cairan pembersih yang jelas komposisi kandungannya, atau menabur bedak, bahkan menyemprotkan parfum di dalam. Hal ini menunjukkan remaja perlu diberikan informasi yang baik dan positif melalui tenaga kesehatan, orang tua, teman sebaya dan guru.

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). 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).

Kabupaten Situbondo adalah salah satu kabupaten yang memiliki jumlah remaja yang menikah dini di bawah 20 tahun pada rekapitulasi daftar pendewasaan usia perkawinan tahun 2016 sebesar 1464 kejadian dengan presentase 30,76% dan tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar 1761 kejadian yang menikah di bawah 20 tahun dengan presentase 31,34% (BKKBN, 2017:1). Rata-rata Usia Menikah Pertama Kabupaten Situbondo adalah 18,50 (BKKBN, 2017:15). Masalah yang terjadi di Kecamatan yang saya teliti adalah merupakan Kecamatan yang memiliki kampung keluarga berencana (KB) yang di bangun pertama kali dengan memiliki kriteria tempatnya strategis, dekat dengan pesisir, dan kawasan wisata. Masalah lain timbul adalah dengan adanya kampung KB masih adanya menikah usia dini dan masih belum mengetahui pentingnya untuk menjaga kesehatan, khususnya untuk kesehatan organ intim remaja putri di Kecamatan Mangaran. Kecamatan Mangaran remaja yang menikah pada tahun 2017 usia di bawah 20 tahun sebanyak 90 orang dengan presentase sebesar 29,03% dan berdasarkan hasil studi pendahuluan mendapatkan hasil bahwa di Desa Tanjung Kamal memiliki 10 responden remaja yang sudah menikah dini yang belum mengetahui tentang personal hygiene dalam menjaga kebersihan khususnya pada remaja putri yang menikah usia dini. Alasan memilih daerah pesisir dikarenakan syarat dari kampung KB adalah terletak di daerah pesisir pantai.

Setiap remaja memperoleh hak yang sama dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Organ reproduksi merupakan organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Pengetahuan dan perawatan yang baik dalam menjaga kebersihan organ reproduksi dapat memelihara kesehatan reproduksi (Pudiasuti, 2010,8). Hak wanita untuk memperoleh kesehatan reproduksi di Kabupaten Situbondo 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 Mangaran Kabupaten Situbondo walaupun di Kecamatan tersebut telah ditetapkan sebagai kampung KB akan tetapi masih ada remaja yang menikah usia dini dan pada saat studi pendahuluan

masih belum mengetahui pentingnya untuk menjaga kesehatan reproduksinya, khususnya untuk kesehatan organ intim remaja putri, angka pernikahan dini di Kecamatan tersebut terletak di Desa Tanjung Kamal dimana terdapat 10 remaja yang menikah usia dini. Kegiatan kampung KB di Kecamatan Mangaran belum optimalnya mengenai kegiatan BKR dan PIK-R sehingga mengenai informasi kegiatan yang dilakukan belum dipahami pada saat penelitian.

Untuk mengkaji faktor yang berhubungan dengan praktik *personal hygiene* organ intim remaja putri digunakan landasan teori yang sesuai yaitu menggunakan teori perilaku Lawrence Green. Teori Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor dari luar perilaku. Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan tersebut, maka peneliti ingin meneliti dan menganalisis perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk menggambarkan perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan faktor predisposisi mengenai usia, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah.
- b. Menggambarkan tindakan pada perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah di usia dini terdiri dari:
  - a. Pembersihan dan pembasuhan alat kelamin saat buang air besar dan kecil.
  - b. Penggunaan kamar mandi umum.
  - c. Penggunaan sabun khusus.
  - d. Penggunaan pembalut.
  - e. Penggunaan jamu atau obat.
  - f. Penggunaan celana dalam dan bahan yang digunakan remaja putri.
  - g. Pembersihan rambut kemaluan.
- c. Menggambarkan dampak akibat kurangnya pemahaman tentang *personal hygiene*.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku terutama dalam menganalisis perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku mengenai perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah di Desa Tanjung

Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo melalui pendewasaan usia perkawinan.

b. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan program sebagai bahan masukan bagi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Situbondo untuk meningkatkan pelayanan, perhatian, dan perawatan terhadap wanita menikah di bawah usia 20 tahun untuk menjaga kebersihan kesehatan reproduksi.

c. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat agar dapat memahami upaya perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Perilaku

#### 2.1.1 Definisi Perilaku

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

Skinner dalam Notoatmodjo (2012:43), seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R yang merupakan kepanjangan dari rangsangan-Organisasi-Respon. Teori Skinner memiliki dua jenis respons, yaitu:

- a. *Respondent respons* atau refleksif, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) yang disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan respon yang cukup sama. Respondent respons juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita suka atau gembira akan menimbulkan rasa suka cita.
- b. *Operant respons* atau instrumental *respons*, yakni respon yang ada dan selanjutnya dikembangkan oleh rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir disebut reinforcing stimuli atau reinforcer, karena berfungsi untuk memperkuat hasil dari respon orang tersebut.

Berdasarkan teori S-O-R, dapat disebutkan perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo, 2012:44):

a. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terlaksana apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat dilihat orang lain secara nyata. Respon seseorang masih kurang yang meliputi perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang dirasakan pada seseorang. Bentuk unobservable behavior atau covert behavior yang dapat diukur diukur dari pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka terlaksana apabila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat dilihat orang lain dari luar atau *observable behavior*.

### 2.1.2 Domain Perilaku

Notoatmodjo (2012:138) terbaginya perilaku manusia dalam tiga domain berdasarkan pendapat ahli psikologi pendidikan dapat di sesuaikan dengan tujuan pendidikan. Domain perilaku yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), karsa (psikomotor) berdasarkan Pendapat ahli pendidikan Indonesia.

Berdasarkan pembagian domain perilaku oleh Bloom dan dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku (Notoatmodjo 2012:138) sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui ini terjadi setelah orang melakukan penglihatan dari tempat tersebut. Penginderaan terjadi dikarenakan oleh panca indera manusia, meliputi indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga.

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

Pengetahuan terdapat dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai memahami suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengulang kembali (*recall*) sesuatu yang khusus dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diperoleh. Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh: Dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan zat besi dan kalsium pada balita.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikannya materi tersebut secara benar. Contohnya dapat menjelaskan bagaimana cara pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini bias 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.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi-formulas lama yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Misalnya dengan diketahui bahaya narkoba bagi kesehatan manusia maka seseorang menempatkan narkoba sebagai masalah serius yang sedang dihadapi oleh Bangsa Indonesia.

b. Sikap (*Attitudate*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologis menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek dan tidak merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Notoatmodjo 2012:140).

c. Praktik atau tindakan (*Practice*)

Sikap yang terwujud. Untuk menciptakan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping factor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain. Praktik atau tindakan ini memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

2) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang dapat melaksanakan sesuatu dengan benar secara otomatis, sesuatu akan mudah menjadi kebiasaan, sehingga ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo 2012:143).

### 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:

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

## 2.2 Remaja

### 2.2.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa pemeliharaan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang telah mencapai yang telah tercapai usia 10 sampai 19 tahun dengan terjadinya perubahan fisik, mental dan psikologi yang cepat dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan selanjutnya (Sibagariang, 2010:25). Menurut Stanley Hall, seorang Bapak pelopor Psikologi Perkembangan Remaja, masa remaja dianggap sebagai masa “topan badai dan stres” (storm and stress), karena mereka telah memiliki keinginan untuk bebas menentukan nasib dari diri sendiri (Mansur, 2009:5). Menurut Piaget masa remaja adalah masa berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana individu tidak lagi merasa dibawah tingkatan orang-orang dewasa, akan tetapi sudah dalam tingkatan yang sama (Pieter & Janiwarti, 2010:10). Kusmiran (2014:15), mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa.

### 2.2.2 Tahapan Usia Remaja

Hurlock (BKKBN, 2010:40) membagi tahapan usia remaja berdasarkan perkembangan psikologis sebagai berikut :

#### a. Remaja awal (10-14 tahun)

Remaja pada masa ini mengalami pertumbuhan fisik dan seksual dengan cepat. Pikiran difokuskan pada keberadaannya dan pada kelompok sebaya. Identitas terutama difokuskan pada perubahan fisik dan perhatian pada keadaan normal. Perilaku seksual remaja pada masa ini lebih bersifat menyelidiki, dan tidak membedakan. Sehingga kontak fisik dengan teman sebaya adalah normal. Remaja pada masa ini berusaha untuk tidak bergantung pada orang lain. Rasa penasaran yang tinggi atas diri sendiri menyebabkan remaja membutuhkan privasi.

#### b. Remaja pertengahan (15-17 tahun)

Remaja pada fase ini mengalami masa sukar baik untuk dirinya sendiri maupun orang dewasa yang berinteraksi dengan dirinya. Proses kognitif remaja pada masa ini lebih rumit. Melalui pemikiran oprasional formal, remaja pertengahan mulai bereksperimen dengan ide, memikirkan apa yang dapat dibuat dengan barang-barang yang ada, mengembangkan wawasan, dan merefleksikan perasaan kepada orang lain. Remaja pada fase ini berfokus pada masalah identitas yang tidak terbatas pada aspek fisik tubuh. Remaja pada fase ini mulai bereksperimen secara seksual, ikut serta dalam perilaku beresiko, dan mulai mengembangkan pekerjaan diluar rumah. Sebagai akibat dari eksperimen beresiko, remaja pada fase ini dapat mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, kecanduan obat, dan kecelakaan kendaraan bermotor. Usaha remaja fase pertengahan untuk tidak bergantung, menguji batas kemampuan, dan keperluan otonomi mencapai maksimal mengakibatkan berbagai permasalahan yang dengan orang tua, guru, maupun figur yang lain.

#### c. Remaja akhir (18-21 tahun )

Remaja pada fase ini ditandai dengan pemikiran oprasional formal penuh, termasuk pemikiran mengenai masa depan baik itu pendidikan, kejuruan, dan seksual. Remaja akhir biasanya lebih berkomitmen pada pasangan seksualnya dari

pada remaja pertengahan. Kecemasan karena perpisahan yang tidak tuntas dari fase sebelumnya dapat muncul pada fase ini ketika mengalami perpisahan fisik dengan keluarganya.

Dalam perjalanan kehidupannya, remaja tidak akan lepas dari berbagai macam konflik dalam perkembangannya. Setiap tingkatan memiliki konflik sesuai dengan kondisi perkembangan remaja pada saat itu. Konflik yang sering dihadapi oleh remaja semakin kompleks seiring dengan perubahan yang mereka alami pada berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka yaitu dimensi biologis, dimensi kognitif, dimensi moral dan dimensi psikologis.

### 2.2.3 Karakteristik Masa Remaja

Menurut (Mansur, 2009:22), perubahan fisik remaja berhubungan dengan karakteristik fisik remaja, perubahan hormonal remaja, tanda kematangan seksual dan reaksi terhadap *menarche*. *Menarche* merupakan tanda-tanda dari kematangan fungsi seksual pada wanita. Karakteristik remaja (*Adolescence*) adalah tumbuh menjadi dewasa, secara fisik, remaja ditandai dengan ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjer seksual (Kusmiran, 2014:18).

- a. Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Wanita Perubahan fisik remaja yaitu terjadinya perubahan secara biologi yang ditandai dengan kematangan organ seks primer dan sekunder, kondisi tersebut dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual, seperti :
  - a. Pertumbuhan payudara, terjadi pada anak yang telah mencapai usia 7 sampai 13 tahun.
  - b. Pertumbuhan rambut kemaluan, terjadi pada anak yang telah mencapai usia 7 sampai 14 tahun.
  - c. Pertumbuhan badan atau tubuh, terjadi pada anak yang telah mencapai usia 9,5 sampai 14,5 tahun.
  - d. Menarche, pada anak yang telah berusia 10 sampai 16,5 tahun.

- e. Pertumbuhan bulu ketiak, terjadi pada 1 sampai 2 tahun setelah tumbuhnya rambut pubis (*pubic hair*).

Remaja wanita memiliki kematangan organ-organ seks yang ditandai dengan berkembangnya rahim, vagina dan ovarium (indung telur). Ovarium menghasilkan ovum dan mengeluarkan hormon-hormon yang diperlukan untuk kehamilan, menstruasi dan perkembangan seks sekunder. Ciri – ciri sekunder remaja wanita, yaitu:

- a) Tumbuh rambut pubis disekitar kemaluan dan ketiak.
  - b) Bertambah besar buah dada.
  - c) Bertambah besarnya pinggul.
  - d) Kulit halus.
  - e) Suara melenting tinggi.
- b. Karakteristik Perubahan Hormonal Remaja

Menurut (mansur, 2009:27), perubahan hormonal merupakan awal dari engga pernah lembab saya mbak remaja putri yang menikah usia dini hormonal perkembangan organ-organ tubuh remaja wanita, yaitu, menambah lemak tubuh, memperkuat kematangan organ tubuh dan memperbesar payudara.

## **2.3 Pernikahan**

### **2.3.1 Definisi 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. Selebihnya pernikahan dilakukan dibawah batas minimal ini disebut pernikahan dini.

### 2.3.2 Faktor-Faktor Penyebab Terjadi Pernikahan Dini

Marlina (2013:6-7), menyatakan bahwa faktor-faktor penyebab terjadinya pernikahan dini antara lain adalah:

#### a. 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. Setiap penundaan 1 tahun usia pernikahan, maka akan menurunkan angka putus sekolah sebesar 5%. (Delpatro, *et al.*, 2015:12).

#### b. Sikap dan Hubungan dengan Orang Tua

Marlina (2013:6), menyatakan bahwa perkawinan ini dapat berlangsung karena adanya kepatuhan atau menentang dari remaja terhadap orang tuanya.

#### c. 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).

#### d. Pandangan dan kepercayaan

Marlina (2013:6-7), menyatakan bahwa 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.

e. Faktor Masyarakat

Marlina (2013:7), menyatakan bahwa lingkungan dan adat istiadat adanya anggapan jika anak gadis belum meningskah dianggap sebagai aib keluarga.

### 2.3.3 Dampak Pernikahan Dini Pada Remaja

Resiko pernikahan dini terdapat beberapa aspek, yaitu dampak positif atau dampak negatif.

a. Dampak Positif

Pernikahan Dini Fadlyana & Larasati (2009:13), menyatakan bahwa menulis tentang dampak positif pernikahan dini, diantaranya :

1) Pernikahan dini akan mengurangi terjadinya perbuatan perilaku dan tindakan asusila.

Penyimpangan dikelompok remaja dapat mengakibatkan hubungan seksual pranikah (Zina) dan perilaku penyimpangan didaerah terpencil, hasilnya lebih rendah di bandingkan dengan di daerah ibu kota. Ini adalah sebuah hasil yang fakta dan nyata yang terjadi di masyarakat. Pernikahan dini sudah menjadi hal tabu di daerah yang terpencil yang ada di Indonesia. Remaja yang melakukan hubungan seksual diluar nikah, faktor yang menghalangi mereka untuk menikah muda, seperti nilai mas kawin yang cukup tinggi dan sebagainya.

2) Jarak usia antara orang tua dan anak

Mempunyai perbedaan umur di antara mereka tidak terlalu jauh. Misalnya orang tua masih bisa kuat memperlihatkan kasih sayangnya dan mengasuh anak-anaknya. Sebagaimana nantinya anak tersebut akan membalas jasanya dengan mengurus dan melayani mereka.

3) Saat belum mampu menikah

Remaja yang memiliki pemikiran yang mengganggu pada dirinya ini terjadi pada mereka yang melampiaskan nafsu mereka yang menjadi maksud dan tujuan yang paling penting saat mereka melakukannya. Contohnya saat mereka keluar dengan teman-temannya sepergaulan yang memiliki sifat yang tidak baik, ditambah lagi keadaan perilaku mereka sendiri yang kurang baik. Hal

menyebabkan dampak negatif terhadap agama mereka. Pernikahan dini dapat mengurangi penyebab dari dampak negatif dan memberikan kasih sayang kepada hal-hal yang lebih utama untuk memotivasi remaja yang sudah menikah. Sehingga terjadi pada remaja yang menikah dini yang melakukan urbanisasi dari desa ke kota untuk berusaha dan bekerja keras, membanting tulang agar hasil yang didapatkan bermanfaat bagi istri, anak, dan orang tuanya di kampung. Disamping itu, juga ditemukan remaja di perkotaan yang usianya lebih tinggi dari mereka menghabiskan waktu berjam-jam didepan internet, menjalin hubungan dengan perempuan, disaat mereka sendiri masih menjadi beban tanggung jawab orang tuanya.

4) Memiliki tingkat kemungkinan hamil yang tinggi.

Kehamilan pada remaja yang menikah dini lebih tinggi kemungkinannya dibandingkan remaja yang belum menikah contohnya yang dapat dilihat nantinya dari ketergantungan para dokter pada saat mereka pergi ke sebuah puskesmas atau Rumah sakit.

b. Dampak Negatif Pernikahan Dini

Resiko pernikahan dini meliputi beberapa aspek, yaitu (Maroon, 2011:22) :

1) Segi Kesehatan

Dari segi kesehatan dapat dijelaskan bahwa, pasangan yang menikah dini akan mempengaruhi pada tingginya angka kematian ibu pada saat melahirkan, kematian bayi yang di sebabkan oleh rendahnya derajat kesehatan pada ibu dan anak. Menurut ilmu kesehatan mengungkapkan, bahwa batas remaja yang menikah pada usia yang muda risikonya dalam melahirkan adalah antara usia 20-35 tahun, artinya melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari usia 35 tahun mengandung risikonya akan lebih tinggi. Ibu hamil usia kurang dari 20 tahun mengalami prematuritas (lahir sebelum waktunya) kemungkinan yang terjadi adalah cacat bawaan, fisik maupun mental, kebutaan dan ketulian.

a) Kanker Leher Rahim

Perempuan yang menikah di bawah usia 20 tahun berisiko terkena kanker leher rahim. Pada usia remaja, sel-sel leher rahim belum mengalami kematangan. Jika terkena *Human Papilloma Virus* atau HPV akan

mengakibatkan pertumbuhan sel akan menyimpang menjadi kanker. Kanker leher rahim di bagi menjadi dua lapis yaitu lapis epitel skuamosa dan epitel kolumner. Sambungan kedua epitel terjadi karena pertumbuhan yang aktif, terutama pada remaja yang usia muda. *Epitel kolumner* berubah menjadi *Epitel skuamosa* sehingga disebut *metaplasia*. Jika HPV menempel, akan terjadi *dysplasia* yang merupakan awal kanker. Pada usia di atas 20 tahun, sel akan matang. Sehingga resiko makin kecil. Gejala awal perlu adanya pencegahan sehingga tidak mengalami keputihan yang berbau, gatal atau pendarahan setelah senggama. Kanker leher rahim bisa dilakukan tes pasmeas selama 2-3 tahun sekali.

b) *Neuritis Depresi*

*Neuritis Depresi* disebabkan karena pernikahan dini, terjadi karena kondisi kepribadian yang berbeda. Pada pribadi yang tertutup akan membuat remaja menarik dari sebuah pergaulan sehingga remaja tersebut menjadi pendiam, tidak bisa beradaptasi, bahkan bisa menjadi seorang penyendiri yang nantinya bisa menyebabkan gila pada orang tersebut. Sedangkan depresi berat pada pribadi yang terbuka sejak kecil, remaja terdorong untuk melakukan hal yang aneh untuk melampiaskan emosionalnya, contohnya pecahkan piring, teman bermainnya di sakiti dan sebagainya. Secara psikologis kedua bentuk depresi sama sama memiliki tingkat yang berbahaya. Pernikahan dini sulit dibedakan apakah remaja laki-laki atau perempuan yang biasanya mudah mengendalikan emosinya. Situasi mereka jelas sangat labil, sulit kembali pada kondisi yang normal. Sebaliknya, sebelum mereka ada menemukan masalah. Biasanya orang yang normal mulai menemukan masalah jika mereka sudah punya anak. Sehingga pada saat punya anak akan berubah 100%. Jika mereka berdua belum mempunyai anak. Mereka masih bisa menikmati hidup berdua, apalagi kalau kedepannya berasal dari keluarga yang kaya raya, keduanya masih bisa menikmati masa remajanya dengan berlibur meski mereka sudah menikah.

## 2) Segi Fisik

Remaja yang menikah dini belum mampu dibebani suatu pekerjaan yang memerlukan keterampilan fisik, untuk mendapatkan penghasilan baginya, dan dapat mencukupi kebutuhan keluarganya. Faktor ekonomi adalah faktor yang berperan dalam mewujudkan kesejahteraan dan kebahagiaan rumah tangga. Generasi muda harus mempunyai target dan impian yang dimiliki utamanya pada pria, rasa ketergantungan kepada orangtua harus di hindari.

## 3) Segi Mental/Jiwa

Remaja yang menikah dini belum siap mental diberi tanggung jawab secara normal, karena mereka belum tahu mana yang sudah menjadi tanggungjawabnya. Mereka selalu mengalami sifat emosional, karena masih memiliki sikap mental mereka yang masih labil dan emosinya belum stabil. Secara Psikologis pada anak tersebut belum siap mengerti tentang hubungan seksual, sehingga menyebabkan trauma psikologis pada remaja yang tidak dapat di sembuhkan secara berkepanjangan. Remaja tersebut mengalami sikap murung dan menyesali hidupnya yang berujung pada pernikahan dan menyesali dengan keputusan yang ia ambil. Ikatan perkawinan akan menghilangkan hak anak untuk memperoleh pendidikan yang di tetapkan pemerintah selama 9 tahun, hak bermain pada remaja dan belum menikmati waktu luangnya serta hak-hak lainnya yang melekat dalam diri anak.

## 4) Segi Pendidikan

Pendewasaan usia perkawinan ada kaitannya dengan usaha yang didapatkan untuk memperoleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan persiapan yang disiapkan yang sempurna dalam mengurangi bahtera hidup.

## 5) Segi Kependudukan

Remaja yang menikah dini dilihat dari segi kependudukan mempunyai tingkat *fertilitas* (kesuburan) yang tinggi, sehingga kurang mendukung pembangunan di bidang kesejahteraan. Fenomena sosial ini berkaitan dengan faktor sosial budaya dalam masyarakat patriarki yang bias jender, yang menempatkan perempuan memiliki posisi yang rendah dan hanya dianggap pelengkap seks laki-laki saja. Kondisi ini sangat bertentangan dengan ajaran

agama apapun termasuk agama Islam yang sangat menghormati perempuan (Rahmata lil Alamin). Kondisi ini hanya akan melestarikan budaya patriarki yang bias gender yang akan melahirkan kekerasan terhadap perempuan.

## **2.4 Kesehatan Reproduksi**

### **2.4.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan organ intim adalah keadaan sehat perilaku fisik, mental dan sosial perilaku utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem organ intim (Kemenkes RI, 2015). Menurut Imron (dalam Nufikha *et al*, 2014:2) kesehatan organ intim adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial dimana manusia dapat menikmati kehidupannya seksualnya dan mampu menjalani fungsi intimnya perilaku sehat dan aman serta mendapatkan keturunan yang sehat. Kesehatan Individu adalah unit penting dari teori dan penelitian perilaku kesehatan, penelitian, dan praktik kesehatan. Berbagai profesional kesehatan, termasuk pendidik kesehatan, dokter, psikolog, ahli diet, dan perawat, memfokuskan semua atau sebagian besar usaha mereka untuk mengubah perilaku kesehatan individu.

Untuk melakukan intervensi perilaku efektif dan memberi tahu penilaian tentang bagaimana mengukur keberhasilan intervensi tersebut, profesional kesehatan harus memahami peran individu dalam perilaku kesehatan. Bagian perilaku kesehatan dan pendidikan kesehatan ini membantu pembaca mencapai prestasi yang lebih besar pemahaman teori yang berfokus terutama pada perilaku kesehatan individu. Pada akhirnya, peneliti dan praktisi dapat menggabungkan beberapa teori ini dengan teori yang berfokus pada tingkat intervensi lainnya. Memang, seperti yang dibahas di sepanjang buku ini, kombinasi teori menjadi norma dalam intervensi perubahan perilaku kesehatan.

#### 2.4.2 Organ Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita memiliki dua organ yakni organ genitalia eksterna dan organ genitalia intern. 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.

##### a. Organ Intim Eksterna

Organ genitalia eksterna secara kesatuan disebut *vulva* atau *puendum*. Organ genitalia eksterna pada wanita adalah sebagai berikut (Sloane, 2012:357-358) :

##### 1) *Mons Pubis*

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

##### 2) *Labia Mayora*

*Labia mayora* (bibir besar) adalah dua lipatan kulit longitudinal yang merentang kebawah 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.

##### 3) *Labia minora* (bibir kecil)

Adalah dua lipatan kulit di antara *labia mayora*. Lipatan ini tidak berambut, tetapi mengandung kelenjar sebacea dan beberapa kelenjar keringat.

##### a) *Prepusium Klitoris*

*Prepusium klitoris* adalah pertemuan lipatan-lipatan labia minor di bawah klitoris.

##### b) *Frenulum*

*Frenulum* merupakan area lipatan di bawah klitoris.

##### 4) *Klitoris*

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

a) *Klitoris* terdiri dari dua krura (akar), satu batang (badan), dan satu glans *klitoris* bundar yang banyak mengandung ujung saraf dan sangat sensitif.

b) 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.

5) *Vestibula*

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

a) 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.

b) *Bulba vestibular* *Bulba vestibular* adalah massa jaringan erektil dalam substansi jaringan labial. Bagian ini sebanding dengan korpora spongiosom penis.

6) *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.

7) Mulut Vagina

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

8) *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.

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

1) *Ovarium*

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

a) 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 retriperitoneal (terletak di belakang peritoneum).

b) Struktur

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

c) *Medula Ovarium*

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

d) *Korteks*

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

2) *Oogenesis* (Perkembangan Folikel Ovarian).

a) *Oogenesis Prenatal*

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

- i. Setiap *oosit primer* diselubungi oleh satu lapisan tunggal sel-sel *folikular* yang disebut *folikel primordial*.
- ii. (2) *Oosit primer* akan tetap berada pada tahap profase I *meiosis* selama kehidupan janin dan setelah lahir sampai pubertas.
- iii. (3) Jumlah folikel primordial dapat berkurang seiring usia karena atresia (*regresi* dan *degenerasi folikel*).

b) *Oogenesis Postnatal*

- i. Saat lahir, jumlah folikel primodial dalam ovarium berkurang menjadi 2 juta.
- ii. 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.
- iii. 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 terevolusi 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 primert terbentuk dari beberapa folikel primordial dan salah satu diantaranya akan mengalami maturasi dan ovulasi.

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

Dua Tuba uterin menerima dan mentranpor 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*.

d. 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 *uterusakral*. 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.

e. 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 vagin tersusun dari *atventisia* terluar, satu lapisan otot polos, dan epitelium skuamosa bertingkat non keratinisasi 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.

#### 2.4.3 Perilaku Menjaga kebersihan organ genitalia

BKKBN (2016:22), menyatakan bahwa remaja dan kesehatan inti pengetahuan tentang KRR ini dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan organ intim yang dimulai dari usia remaja. Pendidikan kesehatan organ intim di usia remaja bukan hanya memberikan pengetahuan tentang organ intim, tetapi juga bahaya akibat pergaulan bebas, seperti penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diharapkan atau kehamilan berisiko tinggi. Perilaku umum menjaga kebersihan pribadi organ intim remaja putri yang menikah usia dini

berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini berlaku bagi menjaga kebersihan pribadi organ intim remaja putri yang menikah usia dini termasuk menjaga kebersihan pribadi organ intim remaja putri yang menikah usia dini tidak dapat dipisahkan dari kesehatan perilaku umum, sehingga perlu upaya untuk menjaga dan merawatnya agar tetap berada pada kondisi sehat melalui perilaku hidup bersih dan sehat. Berikut adalah perilaku menjaga dan membersihkan organ intim pada wanita :

a. 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 Rimawati *et al* (2012:7), menyatakan bahwa 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.

b. 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. 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 (Rimawati, *et al.*, 2012:10). Air yang tergenang di toilet umum mengandung 70% jamur *candida albicans* penyebab keputihan. Sedangkan air yang mengalir dalam keran mengandung kurang lebih hanya 1020%.

c. 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 (Suryandari & 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 (Suryandari dan Rufaida, 2013:35). Penggunaan sabun kewanitaan tidak dianjurkan sesering mungkin, jika penggunaan sabun secara terus menerus justru akan membunuh bakteri doserlyne (Suryandari dan Rufaida, 2013:35).

Siregar (2013:246-247), menyatakan bahwa *Power of Hydrogen* atau PH dapat diukur menggunakan kertas indikator asam basa atau yang dikenal dengan kertas lakmus. Kertas lakmus basa digunakan untuk membedakan lakmus. Kertas lakmus yang paling sering digunakan adalah kertas lakmus merah dan biru.

d. Mengganti Pakaian Dalam Minimal Dua Kali Sehari

Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari, untuk menjaga vagina dari kelembaban yang berlebihan. Rimawati *et al* (2012:9), menyatakan bahwa 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.

e. Memilih Bahan Celana Dalam yang Baik

Memilih bahan celana dalam yang baik yaitu bahan yang mudah menyerap keringat, misalnya katun serta tidak ketat. Rimawati *et al* (2012:8), menyatakan bahwa 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.

f. Sering Mengganti Pembalut Saat Menstruasi

Menstruasi merupakan mekanisme tubuh untuk membuang darah kotor. Rimawati *et al.*, (2012:8), menyatakan bahwa 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. 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.

g. Membersihkan Rambut Kemaluan

Rambut yang tumbuh disekitar daerah kewanitaan juga perlu diperhatikan kebersihannya. Rimawati *et al.*, (2012:9), menyatakan bahwa rambut vagina setidaknya dibersihkan atau dicukur setiap 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali untuk mengurangi kelembapan di dalam vagina.

#### 2.4.4 Dampak Tidak Merawat Kebersihan Organ Reproduksi

##### a. 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 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 (Nanlessy *et al.*, 2013:2).

Keputihan dapat mengganggu yang 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 (Nanlessy, *et al.*, 2013:2). Angka prevalensi tahun 2006, 25%-50% candidiasis, 20%-40% bacterial vaginosis dan 5%-15% trichomoniasis. Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya bisa mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih (Nanlessy *et al.*, 2013:3).

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. Meskipun termasuk penyakit yang sederhana kenyataannya keputihan adalah penyakit yang tak mudah di sembuhkan (Indriyani, *et al.*, 2011:69-70).

b. 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 respons 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).

#### c. 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). Lippmann (2017:1), menyatakan bahwa 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 *subtipe 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 Arisusilo (2012:114), menunjukkan bahwa 10-30 % wanita pada usia 30 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 (Arisusilo, 2012:114).

Salah dari faktor risiko yang mendukung terjadinya kanker serviks adalah hygiene organ reproduksi (Arisusilo, 2012:115). *Personal 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. 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).

### **2.5 Personal Hygiene**

*Personal hygiene* atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis (Wartona, 2016:15). Tujuan *personal hygiene* adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Wartona, 2016:15). Jenis *Personal hygiene* merupakan salah satu tindakan keperawatan dasar yang rutin dilakukan oleh perawat setiap di rumah sakit tindakan tersebut meliputi :

- a. Perawatan kulit kepala dan rambut serta seluruh tubuh.
- b. Perawatan mata.
- b. Perawatan hidung.
- c. Perawatan telinga.
- d. Perawatan gigi dan mulut.

- e. Perawatan kuku tangan dan kaki.
- f. Perawatan perineum.
- g. Perawatan tubuh (mandi)

Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene Menurut Wartonah (2016) dampak yang bisa timbul adalah:

- a. Dampak fisik Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit. Gangguan mukosa mulut, gangguan pada mata dan telinga, gangguan pada kuku.
- b. Dampak psikososial Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

## 2.6 Teori Lawrence Green

Untuk mengkaji faktor yang berhubungan dengan praktik *personal hygiene* organ intim remaja putri digunakan landasan teori yang sesuai yaitu menggunakan teori perilaku Lawrence Green. Teori Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor dari luar perilaku. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, budaya dari sebagian orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, dan perilaku petugas terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2012: 194). Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja *PRECEDE* dan *PROCEED* (Priyoto, 2014: 16). Ada tiga kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu:

a. Faktor Predisposisi / Internal (*Predisposing factor*)

Faktor Predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan tentang dan terhadap perilaku tertentu, serta beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) dalam penelitian ini terwujud dalam:

1) Usia

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang yang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik yang sama. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap perilaku beresiko. Tingkat dapat memberikan wawasan lebih yang akan membentuk pola pikir yang lebih maju bagi individu dengan pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mampu memberikan efek kontrol dan membentuk sikap seseorang sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap perilaku seksual pranikah.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang mencakup proses antara lain pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih matang dari sebelumnya. Sedangkan yang dimaksud pendidikan kesehatan adalah melakukan perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu unsur yang sangat menentukan pengalaman seseorang baik dalam ilmu pengetahuan maupun kehidupan sosial (Notoatmodjo, 2012: 97).

Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang tinggi seseorang dapat berpikir terhadap dampak buruk yang dapat terjadi akibat perilaku seksual pranikah yang antara lain meliputi kehamilan tidak diinginkan, aborsi, pernikahan dini, dan infeksi menular seksual. Kehamilan diluar nikah akibat seks bebas sebanyak 48,1% terjadi pada remaja usia 15-19 tahun. Angka tersebut tingkat aborsi

mencapai 2,5 juta dimana 800 ribu kali aborsi dilakukan oleh remaja. Angka prevalensi *Candidiasis* (25-50)%, *bacterial vaginosis* 20-40% dan *Trichomonas* 5-15%.

### 3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah proses sensor khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2012: 138).

Pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi praktik *personal hygiene* organ intim remaja putri. Pengetahuan *personal hygiene* organ intim remaja putri kemampuan seseorang yang tahu manfaat, fungsi, tujuan kesehatan reproduksi, dan mampu melakukan praktik *personal hygiene* organ intim remaja putri, serta mampu menghindari dampak akibat praktik *personal hygiene* organ organ intim remaja putri (Sandriana, 2014:23).

### 4) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (Notoadmojo, 2012). Sikap adalah determinan perilaku karena berkaitan dengan persepsi, dan motivasi. Sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh terhadap seseorang, ide atau objek yang berisi

komponen *cognitive, affective*). Sikap merupakan gambaran atau refleksi sebagai penentu dari perilaku karena berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan dan motivasi. Sikap remaja yang positif belum tentu menghasilkan perilaku yang positif juga, hal ini dikarenakan kesadaran untuk bertindak atau melakukan praktik *personal hygiene* organ organ intim remaja putri (Umairoh, 2013:10).

b. Faktor Pemungkin (Enabling)

1) Pemanfaatan Saran Prasarana

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pemungkin juga merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor pemungkin (*enabling*) meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial, ketersediaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana serta fasilitas. Ketersediaan sarana dan fasilitas ini hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin (Notoatmodjo, 2012). Mendukung jika tersedianya sarana prasarana yang lengkap dan memungkinkan terwujud jika ada pemanfaatan yang baik untuk mengoptimalkan penggunaan. Pemanfaatan sarana prasarana termasuk dalam sumber daya kesehatan yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku sehat (Umairoh, 2013).

Faktor pemungkin dalam penelitian ini adalah pemanfaatan sarana prasarana. Sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi praktik *personal hygiene* organ organ intim remaja putri karena jika ketersediaan akses, fasilitas yang dibutuhkan ada dan didukung dengan pemanfaatan sarana prasarana yang optimal maka dapat mempengaruhi hasil yang baik pula. Ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan bagi remaja putri misalnya air bersih, kamar mandi, koperasi (Sandriana, 2014:22).

2) Akses Informasi

Akses informasi adalah kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan (Tim Penyusun

Kementerian Komunikasi dan Informatika, 2010:3). Selain itu akses informasi adalah pencapaian, peralihan atau perolehan akan informasi tanpa atau dengan menggunakan alat berupa telekomunikasi dan melalui saluran atau media. Akses informasi dapat dikatakan sebagai sebuah jembatan yang menghubungkan sumber informasi sehingga informasi yang dibutuhkan oleh setiap individu dapat terpenuhi. Sedangkan menurut Ten Varina (2007,14), menyatakan bahwa akses informasi terhadap *personal hygiene* meliputi, *accessibility* (mudah diakses), *availability* (ketersediaan), dan *affordability* (terjangkau). Ketersediaan akses informasi di lingkungan tempat tinggal siswi atau mungkin di sekolah dapat memungkinkan mereka memperoleh dengan cepat informasi kesehatan reproduksi terutama tentang perawatan organ genitalia eksternal. Akses informasi bisa berupa internet, perpustakaan, media cetak ataupun elektronik (Puspitaningrum, 2012:17).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing*)

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau kadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Penguat bisa positif maupun negative bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Dalam hal ini yang termasuk dalam faktor penguat meliputi pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman, lingkungan bahkan dari petugas kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor pendorong merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Suatu pujian, sanjungan dan penilaian yang baik akan memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan *negative* seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2012:24). Faktor penguat meliputi:

1) Dukungan Orang Tua

Mubarok (2012:7), menyatakan bahwa peran keluarga dalam kesehatan adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu melakukan perawatan dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Interaksi secara terus menerus dalam suatu keluarga akan mempengaruhi seseorang dalam berfikir dan bersikap serta berperilaku berdasar pengetahuan yang diterima dari orang tua

maupun anggota keluarga lainnya. Orang tua dalam suatu keluarga dapat mempengaruhi seseorang dalam pengetahuan, sikap maupun perilaku *personal hygiene*. Umairoh (2013:17), menyatakan bahwa praktik *personal hygiene* organ organ intim remaja putri tentunya perlu dukungan orang tua, karena seorang anak perempuan akan lebih dekat dan akan sering menanyakan masalah reproduksi kepada ibu. praktik *personal hygiene* organ organ intim remaja putri yang dilakukan seperti pemilihan merk pembalut yang akan dipakai, cara pemakaian pembalut, memberikan informasi cara menjaga kebersihan organ genitalia, dan memberikan waktu diskusi mengenai praktik *personal hygiene* organ organ intim remaja putri (Purwandari, 2014:15).

### 2) Dukungan Pasangan / Suami

Dukungan keluarga (Suami) adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyanyangi kita. Dukungan suami sangat dipengaruhi juga oleh pengetahuan sikap remaja putri/ istrinya tentang praktik *personal hygiene* organ organ intim istrinya karena salah satu yang menentukan sikap seseorang pengetahuan yang ia miliki. Seorang yang memiliki pengetahuan baik tentang sesuatu akan memiliki sikap yang lebih positif terhadap hal tersebut (BKKBN, 2010:8).

### 3) Dukungan Petugas Keluarga Berencana

Panutan adalah orang-orang yang biasanya dijadikan contoh oleh seseorang dalam hal berperilaku. Adapun yang sering dijadikan sebagai panutan paling utama adalah orang tua karena seseorang biasanya mengikuti kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh orang tuanya, bahkan hal-hal yang di sukai ataupun yang tidak disukai oleh orangtuanya biasa turun ke anaknya. Begitupun saudara, teman sebaya karena seseorang biasanya mengikuti perilaku saudara dan temannya. Remaja putri yang tinggal di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo memiliki panutan dalam menerapkan praktik *personal hygiene* organ organ intim remaja putri yaitu petugas keluarga berencana atau petugas tenaga kesehatan (Sandriana, 2014:23).

Praktik *personal hygiene* organ organ intim remaja putri seseorang khususnya pada remaja perlu adanya dukungan PKB. Dukungan PKB yang dimaksud respon

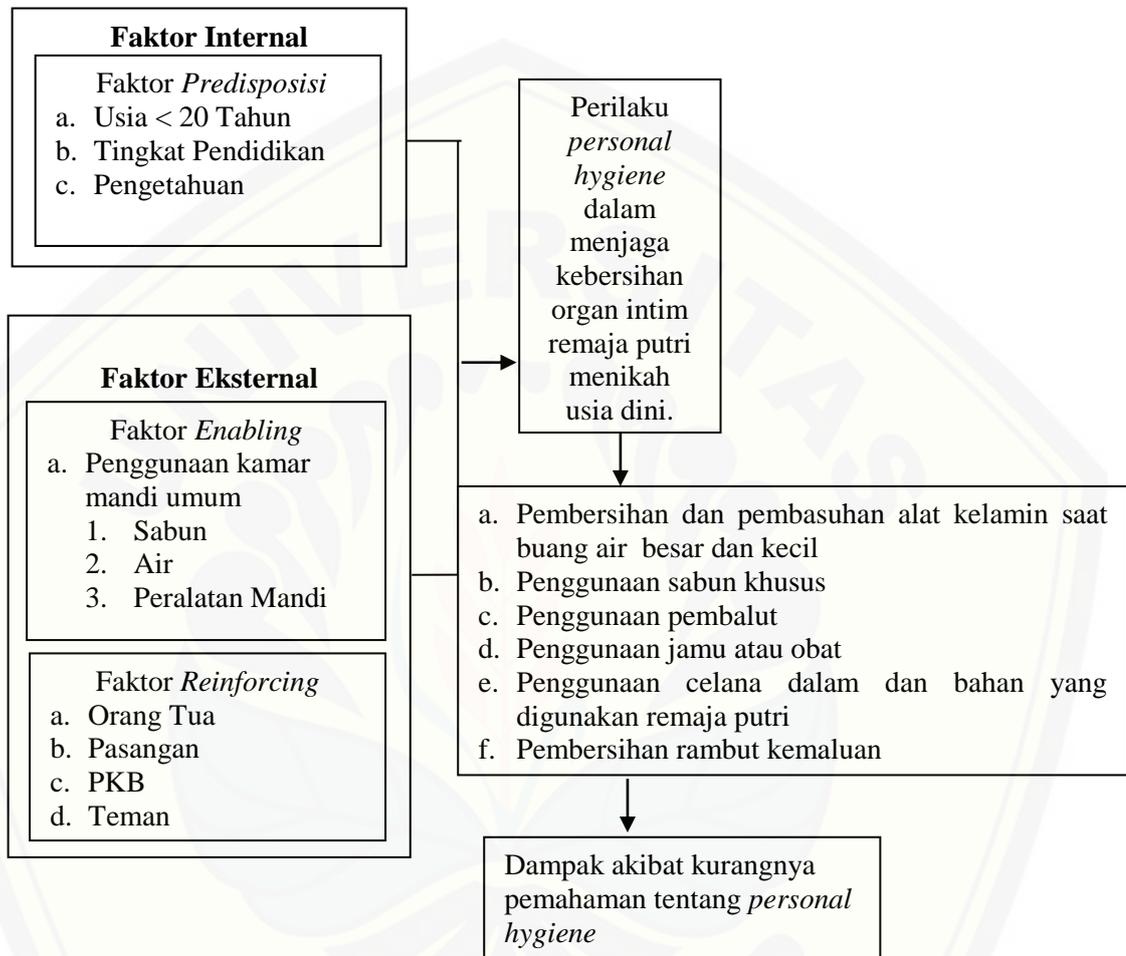
atau tanggapan yang diberikan umi/nyai kepada remaja dalam praktik *personal hygiene* organ organ intim remaja putri. Saat remaja memutuskan untuk menikah maka pengetahuan tentang praktik *personal hygiene* organ organ intim remaja putri diberikan oleh PKB, Pasangan, Orang tua dan teman.

#### 4) Dukungan Teman

Umairroh (2013:12), menyatakan bahwa kelompok teman sebaya merupakan sumber afeksi, simpati, pemahaman, dan panduan moral, tempat bereksperimen, dan *setting* untuk mendapatkan otonomi dan independensi dari orang tua. Teman memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku remaja, teman sebaya merupakan sumber penting dalam dukungan sosial yang berpengaruh terhadap rasa percaya diri remaja. Kelompok teman sebaya merupakan dukungan yang sangat kuat pada remaja putri dengan demikian kelompok teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat kuat pada evaluasi diri dan pelaku remaja. Remaja putri merasa nyaman membicarakan mengenai *personal hygiene* dengan orang yang sebaya dengan dirinya, dengan pengetahuan yang menurut mereka sama atau sederajat, sehingga remaja putri lebih banyak mengeksplorasi pertanyaan dan mendiskusikan hal tersebut dengan nyaman tanpa ada rasa malu. Kelompok teman sebaya memberikan dukungan yang kuat pada remaja, dengan demikian kelompok teman sebaya memiliki pengaruh yang kuat pada evaluasi diri dan perilaku remaja (Umairroh, 2013:12).

## 2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan teori, maka peneliti menggunakan modifikasi skema teori dengan kerangka teori yang dibentuk sebagai berikut:

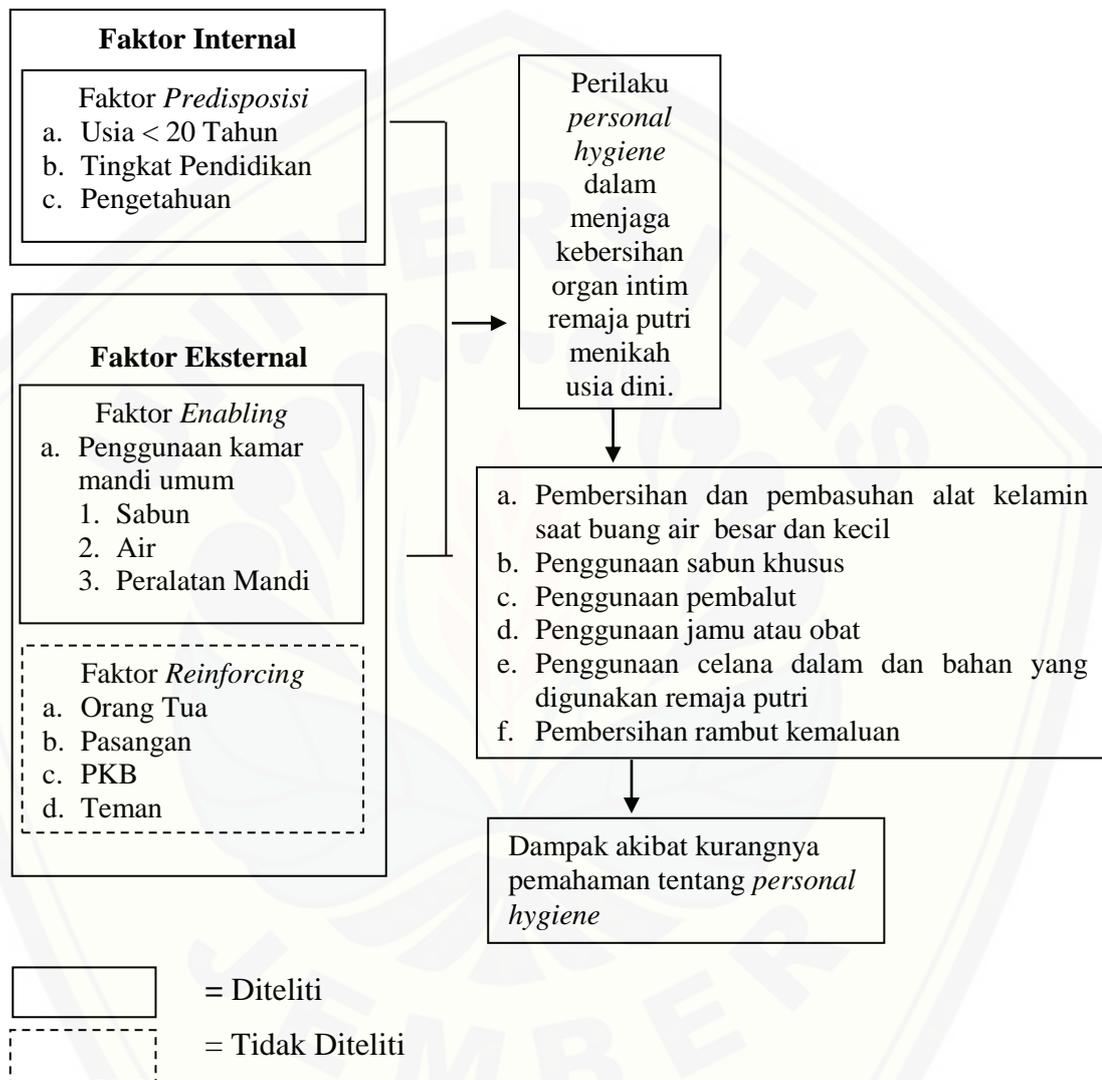


Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber: Teori Lawrence Green dalam Notoadmojo (2014:76), (Priyoto, 2014: 16)

## 2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini diperlihatkan dalam skema sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dipaparkan bahwa dalam Penelitian ini yang diteliti yaitu Faktor *Predisposing*, perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim remaja putri menikah usia dini dalam penelitian ini Faktor *Predisposing* adalah karakteristik responden yang hanya di

gambarkan oleh peneliti tanpa di analisis secara mendalam. Peneliti ingin memfokuskan pada perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim remaja putri menikah usia dini tersebut dikarenakan analisis isi dalam penelitian ini adalah *thematic content analysis* atau analisis berdasarkan tema, karena pada Faktor *Predisposing* peneliti hanya menggambarkan karakteristik responden tanpa menganalisis secara mendalam sehingga peneliti memfokuskan penelitian pada tindakan remaja putri karena peneliti ingin memfokuskan tindakan yang dimiliki sehingga terbentuk atas dirinya sendiri dan dari lingkungan sehingga peneliti mengetahui bagaimana tindakan terbuka yang dilakukan remaja putri dalam perilaku kebersihan *personal hygiene* kesehatan reproduksi organ intim pada remaja putri yang menikah usia dini.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case studies*). Metode penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang mempelajari mengenai budaya atau tingkah laku manusia melalui metode tersendiri (Lapau, 2012:19). Masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara, tentatif, dan akan berkembang atau berganti setelah peneliti berada di lapangan (Sugiyono, 2015:205).

Pendekatan studi kasus (*case studies*) merupakan suatu penelitian satu atau beberapa kasus dengan menggali informasi dari beberapa sumber (Kahija dalam Rokhmah, 2014:7). Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui Perilaku *Personal Hygiene* dalam Menjaga Kebersihan Organ Intim pada Remaja putri yang Menikah di Usia Dini.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Mangaran Desa Tanjung Kamal Kabupaten Situbondo, dengan karakteristik posisi Kabupaten sangat strategis dan memiliki berbagai potensi sumber daya alam yang potensial, sehingga banyak menyimpan peristiwa-peristiwa yang menarik untuk digali dan dikaji.

#### 3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian tentang perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah usia dini di Kecamatan Mangaran Desa Tanjung Kamal Kabupaten Situbondo, dilakukan sejak awal Bulan Agustus 2018- Selesai.

### 3.3 Informan Penelitian

Informan Penelitian adalah subjek yang memahami informasi objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian. Selain itu informan penelitian juga sebagai subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian (Bungin,2009:77).

Penentuan sampel atau informan dalam penelitian kualitatif berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum (Sugiyono, 2015:219). Penentuan informan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2014:299). Jumlah Remaja putri yang sudah menikah kurang dari 20 Tahun di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo adalah 10 Orang. Informan yang di gunakan oleh peneliti meliputi:

- a. Informan utama adalah Pihak yang secara langsung berhubungan dengan peneliti dalam melakukan wawancara mendalam. Penelitian ini yang menjadi informan utama adalah Remaja putri yang menikah usia kurang dari 20 tahun dengan kriteria bersedia menjadi informan utama dalam penelitian ini yang tinggal di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo.
- b. Informan tambahan adalah Pihak yang mendukung mendapatkan informasi dari pihak utama dalam penelitian. Penelitian ini, informan tambahannya adalah Pasangan yang merupakan suami dari remaja yang sudah menikah, Ibu remaja putri yang menikah usia dini, Ibu mertua dari remaja putri yang menikah usia dini dan kakak kandung perempuan remaja yang sudah menikah usia dini di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo.

Jumlah informan dalam penelitian ini akan didasarkan pada kejenuhan data dan informasi yang didapat. Informasi dianggap jenuh apabila data dan informasi

yang diperoleh dianggap cukup, namun jika pada saat review dan analisis hasil penelitian data dianggap kurang, maka peneliti dapat kembali ke lapangan. Peneliti ingin mengetahui perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim remaja putri yang menikah usia dini di Kabupaten Situbondo. Peneliti mencari satu orang remaja putri yang menikah usia dini kurang dari 20 tahun untuk diwawancarai. Setelah selesai, peneliti tadi meminta kepada remaja tersebut menunjuk remaja yang sudah menikah usia dini di tempat lainnya untuk diwawancarai. Setelah jumlah remaja yang sudah menikah kurang dari 20 tahun yang berhasil diwawancarai dirasa cukup, peneliti bisa menghentikan pencarian remaja yang lainnya.

### 3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian. Fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2010:34). Fokus penelitian dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel dibawah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

| No | Fokus Penelitian  | Pengertian  |
|----|---|---|
| 1. | Perilaku <i>personal hygiene</i> dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah. | Respon terbuka yang dilakukan oleh remaja putri dalam hal ini terkait dengan perilaku kebersihan <i>personal hygiene</i> pada kesehatan reproduksi organ intim dan keterkaitannya dengan relasi hubungan suami istri pada informan.   |
| a. | Pembersihan alat kelamin saat buang air besar dan kecil dan setelah melakukan hubungan seksual.       | Upaya yang dilakukan oleh remaja putri yang sudah menikah dalam pembersihan dan pembasuhan alat kelamin saat buang air besar dan kecil dengan benar agar mencegah penyakit seperti infeksi, peradangan dan rangsangan gatal sehingga pada waktu melakukan hubungan seksual terhindar dari suatu penyakit. |
| b. | Penggunaan kamar mandi umum.  | Upaya yang dilakukan oleh remaja putri yang sudah menikah dalam   |

---

|   |  |
|---|--|
| c. Penggunaan sabun khusus, pembalut, jamu atau obat pada organ intim remaja putri. | penggunaan kamar mandi umum untuk mengurangi risiko penularan penyakit yang diakibatkan oleh pemanfaatan kamar mandi umum khususnya pada penggunaan air, sabun, dan peralatan mandi yang digunakan.  |
| d. Penggunaan celana dalam dan bahan yang digunakan remaja putri.                   | Upaya yang dilakukan oleh remaja putri yang sudah menikah dalam penggunaan sabun khusus yang mengandung unsur sirih dan ber PH normal, penggunaan pembalut yang harus di ganti kurang lebih 3 jam sekali pada organ intim remaja putrid an penggunaan jamu atau obat yang dikonsumsi setelah menstruasi pada remaja putri yang sudah menikah Upaya yang dilakukan oleh remaja putri yang sudah menikah dalam penggunaan celana dalam dengan mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari untuk menjaga vagina dari kelembaban yang berlebihan dan bahan yang digunakan yang mudah menyerap keringat misalnya berbahan katun serta tidak ketat remaja putri. |
| e. Pembersihan rambut kemaluan.   | Upaya yang dilakukan oleh remaja putri yang sudah menikah dalam pembersihan rambut kemaluan untuk mengurangi kelembapan di dalam vagina.   |
| 2. Dampak akibat kurangnya pemahaman tentang <i>personal hygiene</i>                | Dampak kurangnya pemahaman mengenai kebersihan organ intim yang menyebabkan terjadinya suatu penyakit pada remaja putri yang menikah.  |

---

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dan sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:180). Data merupakan bahan keterangan tentang objek suatu penelitian. Terdapat dua data dalam penelitian, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat dari informan utama, individu, atau perseorangan. Data sekunder merupakan data

yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip-arsip, dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan atau media lain. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau diproses lebih lanjut (Nazir, 2013:50). Sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

a. Data primer

Data primer diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan kepada informan utama yaitu, remaja putri yang sudah menikah dini kurang dari 20 tahun di Kabupaten Situbondo, serta informasi tambahan adalah Pasangan yang merupakan suami dari remaja yang sudah menikah, Kakak kandung perempuan, Ibu mertua remaja yang menikah usia dini, dan Orang tua remaja yang sudah menikah di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo.

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan melalui data rekapitulasi daftar pendewasaan usia perkawinan tahun 2017 Bagian Pengendalian Penduduk, Penyuluhan, dan Penggerakan di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Situbondo.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2014:35). Metode pengumpulan data kualitatif yang paling independen terhadap semua metode pengumpulan data dan teknik analisis data adalah metode wawancara mendalam, observasi partisipasi, bahan dokumenter serta metode-metode baru seperti metode penelusuran bahan internet (Bungin, 2009:130). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara mendalam dilakukan secara informal dengan menggunakan panduan (*guide*) tertentu dan semua pertanyaan bersifat spontan sesuai dengan apa yang dilihat, didengar, dirasakan pada saat wawancara bersama-sama dengan informan. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam ini terdiri dari kutipan langsung informan. Wawancara dilakukan dengan menggunakan alat bantu perekam. Alat perekam digunakan agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari informan. Alat perekam pada saat pengumpulan data baru dapat digunakan setelah mendapat ijin dari informan untuk mempergunakan alat tersebut pada saat wawancara (Afifudin dan Saebani, 2009:133). Pada penelitian ini wawancara mendalam dimaksudkan untuk memperoleh informasi secara mendalam perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah usia dini.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dapat berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), *ceritera*, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode wawancara dan observasi (Sugiyono, 2015:240). Pada penelitian ini dokumentasi yang digunakan adalah rekaman suara hasil wawancara dengan informan penelitian, transkrip hasil dan foto yang didapat ketika wawancara pada saat penelitian berlangsung.

c. Observasi

Observasi dihubungkan dengan upaya-upaya merumuskan masalah, membandingkan masalah (yang dirumuskan dengan kenyataan di lapangan), pemahaman secara detail tentang permasalahan (guna menemukan detail pertanyaan) yang akan dituangkan dalam panduan wawancara, ataupun untuk menemukan strategi pengambilan data dan bentuk perolehan pemahaman yang

dianggap paling tepat (Rokhmah, 2014:24). Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipasi pasif. Peneliti mengikuti kegiatan yang dilakukan informan selama 1 bulan, akan tetapi hanya sebagai pengamat atau *observer* dalam penelitian ini. Peneliti ikut di dalam kehidupan orang yang akan diobservasi dengan berbagai indikator perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim yang meliputi keadaan fisik air yang digunakan untuk mencuci celana dalam responden, bahan celana dalam yang digunakan, sabun yang digunakan dalam membersihkan celana dalam dan area kewanitaan, pemakaian pembalut (jika responden sedang mengalami menstruasi) tetapi tidak ikut melakukan kegiatan tersebut, dan secara terpisah berkedudukan selaku pengamat.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen utama pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif adalah peneliti itu sendiri atau yang disebut *human instrument*. *Human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya akan tetapi apabila fokus penelitian sudah cukup jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi serta wawancara mendalam (*indepth interview*) (Sugiyono, 2014:61). Instrumen penelitian yang mendukung instrumen utama atau alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Panduan wawancara yang digunakan untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah di usia dini.
- b. Alat dokumentasi dalam hal ini adalah *handphone* yang digunakan untuk merekam proses wawancara yang dilakukan dengan informan dan

mengambil dokumentasi berupa gambar saat wawancara. Alat ini membantu peneliti apabila peneliti dalam menulis hasil wawancara ada yang kurang.

- c. Buku catatan atau alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara mendalam tentang perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah di usia dini.

### 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005:37). Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk uraian kata-kata dari kutipan langsung oleh informan kemudian dianalisis sesuai dengan tema penelitian.

#### 3.7.2 Teknik Analisis Data

Metode analisis data adalah suatu metode yang digunakan untuk mengolah dan menganalisis hasil penelitian untuk dijadikan dasar penarikan kesimpulan. Analisis data yang sudah diperoleh dimaksudkan sebagai suatu cara mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat dibaca dan ditafsirkan. Data kualitatif diolah berdasarkan karakteristik pada penelitian ini dengan metode *thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema), yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisa dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul. Terdapat 5 tahapan dalam pengolahan data menurut Moleong (2009:48), menyatakan sebagai berikut :

- a. Menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto dan sebagainya.

- b. Reduksi data, dilakukan setelah semua data dibaca, dipelajari, dan ditelaah yang kemudian melakukan abstraksi yaitu usaha membuat rangkuman yang inti, proses, pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya.
- c. Menyusun dalam satuan-satuan, yang kemudian dikategorisasikan pada langkah berikutnya yaitu koding.
- d. Melakukan pemeriksaan keabsahan data. Untuk mendapatkan keabsahan (*trustworthiness*) data diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan keabsahan data menurut Moleong (2010:330) didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu, yaitu :
  - 1) Derajat kepercayaan (*credibility*)

Dilakukan dengan menggunakan triangulasi. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi dengan sumber, yang berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (Sugiyono, 2015:242). Sumber dalam hal ini dapat berasal dari informan kunci, informan utama, dan informan tambahan.
  - 2) Keteralihan (*transerability*)

Hal ini dilakukan dengan cara uraian rinci, dimana teknik ini menuntut peneliti agar melaporkan hasil penelitiannya sehingga uraiannya itu dilakukan seteliti dan secermat mungkin yang menggambarkan konteks tempat penelitian diselenggarakan.
  - 3) Kebergantungan (*dependability*)

Kebergantungan dicapai dengan audit, dimana proses audit ini mencakup dua orang yaitu auditi (peneliti) dan auditor (yang mengaudit hasil temuan peneliti).
  - 4) Kepastian  

Pemeriksaan terhadap kriteria kepastian yang pertama yaitu auditor perlu memastikan apakah hasil temuan itu benar-benar berasal dari data. Selanjutnya auditor berusaha membuat keputusan apakah secara logis kesimpulan itu ditarik dan berasal dari data. Proses yang terakhir adalah auditor menelaah kegiatan peneliti dalam melaksanakan pemeriksaan keabsahan data.

- e. Melakukan penafsiran data Data ditafsirkan menjadi kategori yang berarti menjadi bagian dari teori dan dilengkapi dengan penyusunan hipotesis kerjanya sebagai teori yang nantinya diformulasikan, baik secara deskriptif maupun secara proporsional.

### 3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas

Upaya untuk menjaga kredibilitas yang digunakan dalam penelitian adalah dengan metode triangulasi data, yaitu suatu upaya memeriksa keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu diluar data tersebut. Misalnya mempertemukan atau *cross check* antara temuan data hasil observasi dan data hasil wawancara (Rokhmah, 2014:48). Dalam hal ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara melihat data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber misalnya untuk menguji kredibilitas data tentang gaya kepemimpinan remaja menikah dini, maka pengumpulan dan pengujian data yang telah diperoleh dilakukan ke pasangan, Kakak kandung perempuan, Ibu mertua dan Orang tua remaja putri yang menikah usia dini (Sugiyono, 2015:277).

Triangulasi teknik yaitu melihat data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi atau dokumentasi. Jika data yang ditemukan berbeda-beda maka peneliti perlu mengadakan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau pihak lain untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Data yang didapatkan mungkin semuanya benar, karena sudut pandangnya berbeda-beda (Rokhmah, 2014:49).

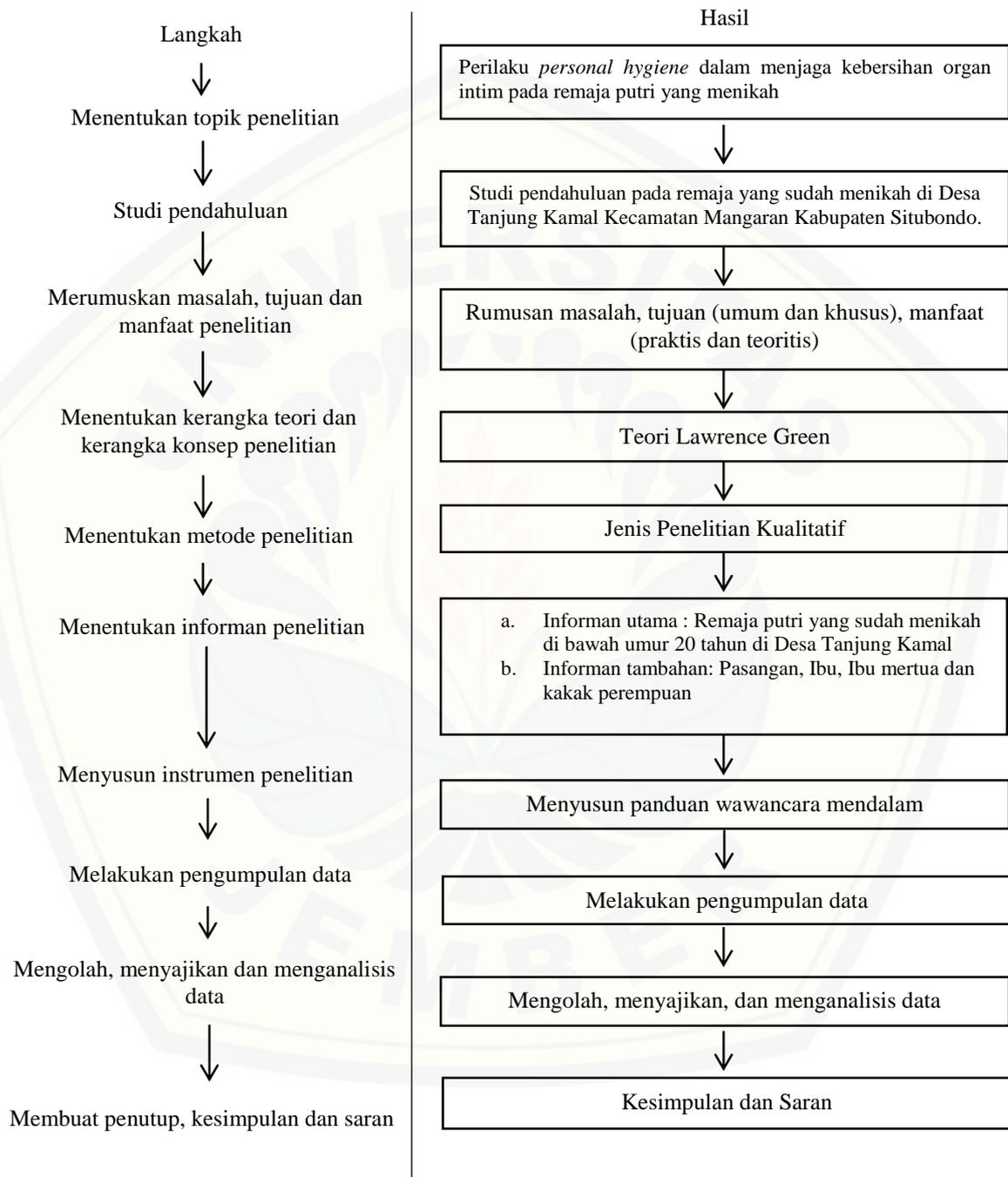
Dalam penelitian ini, kredibilitas data dapat dicapai dengan membandingkan informasi dari informan utama, dan informan tambahan dengan melakukan triangulasi sumber berasal dari hasil *indepth interview* pada penelitian ini. Dependabilitas data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh auditor yang

independen, atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian (Sugiyono, 2015:277). Dalam penelitian ini uji dependabilitas dilakukan oleh dosen pembimbing penelitian.



### 3.9 Alur Penelitian

Urutan langkah langkah penelitian dan hasil dari masing – masing langkah diuraikan dalam diagram berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik Individu Remaja Putri yang Menikah:
  - 1) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia remaja pada saat menikah di tempat penelitian berusia 15-16 tahun. Saat ini informan utama berusia 16-17 tahun. Informan Utama dalam penelitian ini merupakan usia remaja atau fase pertengahan.
  - 2) Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan utama lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan lulusan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Tingkatan SMP terdapat 4 orang remaja putri dan pada tingkatan SMK terdapat 2 orang remaja putri.
  - 3) Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan yang usianya 17 tahun memiliki pengetahuan yang lebih tinggi mengenai praktik *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan reproduksi remaja yang menikah. Informan tersebut mendapatkan pengetahuan tentang praktik *personal hygiene* di sekolahnya.
- b. Menggambarkan tindakan pada perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah di usia dini terdiri dari:
  - 1) Pembersihan Alat Kelamin setelah Buang Air Besar atau Kecil dan setelah Melakukan Hubungan Seksual pada Remaja yang Menikah, memiliki pola jawaban yang berbeda-beda tentang pembersihan kebersihan reproduksi setelah buang air kecil atau besar adalah pada informan kesatu, dua, empat, dan lima melakukan pembersihan setelah buang air kecil dan besar dilakukan seperti pada umumnya yang dilakukan pada seseorang yaitu dibilas pakai air dan tidak menyebutkan arah pembersihannya. Pada informan keenam melakukan tindakan yang salah dalam pembersihannya yaitu dari belakang kedepan yang bisa menyebabkan bakteri masuk ke vagina. Remaja Putri yang menjadi informan keempat menyatakan bahwa pernah merasakan penyakit keputihan dan gejala yang dirasakan informan adalah gatal dan berbau pada area organ intim remaja putri yang menikah. Terjadi pada waktu sebelum datang bulan. Pengobatan yang dilakukan oleh informan keempat yang

Sudah menikah dalam menjaga kebersihan organ intimnya adalah dibiarkan saja tidak diberi obat dikarenakan rasa gatal dan berbau yang terjadi di area organ reproduksinya tidak mengganggu dalam kegiatannya sehari-hari. pengobatan yang dilakukan semua informan tidak melalui petugas kesehatan dikarenakan semua informan utama merasa malas untuk menuju ke pelayanan kesehatan. Informan utama kelima dan keenam menyatakan bahwa tindakan yang dilakukan setelah melakukan hubungan seksual adalah informan melakukan tindakan pencucian pada organ reproduksinya dikarenakan apabila tidak dicuci setelah melakukan hubungan seksual yang dirasakan informan adalah merasa lembab dan gatal.

- 2) Penggunaan kamar mandi umum informan utama berpendapat mengenai keberadaan kamar mandi umum adalah informan utama pertama dan kedua menyatakan bahwa pendapat tentang penggunaan kamar mandi umum yang ada di Desa penelitian menurut informan bersih tetapi untuk pintunya kamar mandi menggunakan kain, air yang di gunakan saat mandi hanya menggunakan air yang di bak mandi saja. Peralatan mandi yang digunakan dibuat bergantian dengan saudara yang berada di rumah remaja putri yang menikah usia dini. Air di tempat penelitian berwarna coklat dan keruh. Untuk tempat bak mandi yang sudah diamati oleh peneliti sangat kotor dan hanya dibersihkan selama 1 bulan sekali. Semua informan utama menyatakan bahwa pendapat tentang penggunaan kamar mandi umum pada saat mandi menggunakan air yang berada di bak mandi. Semua informan tidak menggunakan air yang mengalir pada saat mandi. Pengambilan airnya dengan cara menimba dari sumur untuk mengisi bak mandinya yang ada di daerah tersebut.
- 3) Penggunaan sabun khusus, pembalut, jamu atau obat pada organ intim remaja putri adalah :
  - 1) Penggunaan sabun khusus adalah semua informan utama tidak memakai sabun khusus kewanitaan dikarenakan berbagai macam alasan yang diungkapkan 1) belum cukup umur 2) tidak mengetahui manfaatnya.

- 2) Penggunaan pembalut adalah sebagian besar informan utama pada pembersihan pembalut yang digunakan dicuci, dibungkus kertas dan dibuang di tempat sampah. Untuk mengganti pembalut yang digunakan informan ketiga mengganti setiap 3 kali sehari. Sisanya informan mengganti pembalut 2-4 kali sehari. Keluhan yang dirasakan informan sakit perut. Pencegahannya menggunakan obat bukan jamu tradisional. Semua informan utama memakai berbagai macam merk pembalut yang digunakan, semua informan utama membeli sendiri bukan dibelikan oleh suaminya.
- 4) Penggantian dan penggunaan celana dalam dan bahan yang digunakan remaja putri adalah pada penggantian celana dalam yang digunakan oleh informan memiliki tindakan yang berbeda-beda, pada informan ketiga dalam penggantian celana dalam yang digunakan diganti selama 2-3 kali sehari. Karena informan tersebut merasakan gatal pada area organ reproduksinya apabila informan tidak mengganti celana dalam yang digunakan. Selain merasa gatal informan merasakan lembab dan berbau jika tidak mengganti celana dalam yang digunakan dalam sehari. Sedangkan pada informan yang keempat dalam penggantian celana dalam yang digunakan diganti selama satu kali sehari tanpa ada rasa gatal yang dirasakannya. Informan pertama dan keempat pada pemilihan bahan celana dalam yang digunakan terdapat pemilihan bahan yang berbeda-beda. Empat dari 2 informan dalam pemilihan bahan yang digunakan memakai celana dalam yang berbahan kotton dikarenakan bahan yang digunakan sangat dingin saat dipakai dan menyerap keringat. Sedangkan 2 informan memilih bahan celana dalam yang berbahan kaos. Pada pemilihan celana dalam informan memiliki cara untuk pemilihan celana dalam yang polos atau bermotif. Informan keempat memiliki pendapat pemilihan pada celana dalam yang digunakan adalah bermotif dikarenakan lebih indah untuk dipandang atau dilihat. Informan kelima memiliki pendapat pemilihan pada celana dalam yang digunakan adalah motif polos. Dikarenakan setiap informan mempunyai cara tersendiri untuk memilih celana dalam yang digunakannya sesuai dengan selera masing-masing.

- 5) Pada Pembersihan rambut kemaluan adalah remaja yang menikah menyatakan bahwa pembersihan rambut kemaluan yaitu semua informan belum pernah membersihkan rambut kemaluan dikarenakan informan pertama merasa takut, informan kedua tidak dijelaskan alasan ketakutannya, informan ketiga merasa geli, informan keempat takut terkena kulit kemaluan, informan kelima merasa takut, dan informan keenam juga merasa takut.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah di usia dini, maka saran yang diberikan oleh peneliti sebagai berikut:

- a. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Situbondo
  - 1) Bidang KB dan KS dengan Sekolah untuk memperluas jangkauan dalam pemberian penyuluhan kesehatan tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi secara *personal hygiene* mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Atas (SMP) atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) melalui program kerjasama dengan PIK-R atau BKR-R di Kecamatan Manggaran.
  - 2) Penyediaan media buku tentang kesehatan reproduksi dan buku tentang seksual bagi calon pengantin yang menikah usia dini yang akan di berikan kepada masing-masing pelayanan kesehatan di Kabupaten Situbondo.
  - 3) Melakukan bentuk kerjasama dengan Dinas Pendidikan Kabupaten Situbondo untuk melakukan pelatihan cara menjaga kebersihan organ reproduksi secara *personal hygiene* yang di berikan oleh Guru biologi sehingga siswa di berikan penyuluhan sejak dini terkait pendidikan kesehatan reproduksi khususnya siswa di Kecamatan Manggaran.
  - 4) Adanya koordinasi antara puskesmas dan KUA di wilayah untuk membentuk kerjasama dengan petugas promosi kesehatan puskesmas dalam mensukseskan program tentang penyuluhan calon pengantin dalam persiapan menikah.

5) Memperbaiki sarana dan prasana menggunakan dana Desa untuk fasilitas kamar mandi umum khusus di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo.

d. Bagi Peneliti Kesehatan Masyarakat

1) Perlu penelitian lebih lanjut menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi yang baik dan benar pada wanita yang menikah dibawah usia 20 tahun.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Afifudin dan Saebani. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Arisusilo, C. 2012. Kanker Leher Rahim (Cancer Cervix) sebagai Pembunuh Wanita Terbanyak di Negara Berkembang. *Jurnal Sainis*. Vol.1, No.1, Hlm 114-116.
- Asri, B., dan Pranata, S. 2016. “Santri Pondok pesantren dan Informasi Kesehatan organ intim Terkini”. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol.19, No.1, Hlm 8-7.
- Aspinall P, Ward-Thompson C, Alves S, Sugiyama T, 2010, “Preference and relative importance for environmental attributes of neighborhood open space” *Environment and Planning B: Planning and Design*. Vol.2, No.2, Hlm 37 No 1022–1039.
- 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, No.1, Hlm 8.
- 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 September 2018).
- Azizah, N. 2015. Karakteristik Remaja Putri Dengan Kejadian Keputihan Di Smk Muhammadiyah Kudus. *Jurnal JIKK*. Vol.6, No.1, Hlm 57-78.
- Azza, A, Hamid, A & Afiyanti, Y. 2010. Pengalaman Perempuan dalam Memperoleh Hak Reproduksi pada Masa Kehamilan dan Nifas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol.14, No.1, Hlm 19.
- BKKBN. 2010. *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

- BKKBN. 2011. *Perkawinan Muda dikalangan Perempuan*. Seri I No.6/Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. 2016. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. 2016. Nikah Dini, Ancaman dan Tantangan. [Serial Online] <http://ntb.bkkbn.go.id>. (Diakses pada tanggal 10 Januari 2018).
- BKKBN. 2017. *Buku Saku Parameter Kependudukan*. Surabaya : Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur.
- Bobak. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Bungin, B. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Defi, N., Nuke., D. 2013. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore Pada Siswa Putri Di Mts Nu Mranggen Kabupaten Demak. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol.4, No.1*, Hlm 157-166.
- 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, No.4255*.
- 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-batasusia-minimal-menikah-wanita-21-dan-pria-25-tahun>. (Diakses pada tanggal 20 Maret 2018).
- Dyah dan Rufaida. 2013. Hubungan Pemakaian Sabun Pembersih Kewanitaan dengan terjadinya Keputihan pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Hospital Majapahit. Vol.5, No.1*, Hlm 11.

- Ernawati, Nonon, Suprihatin, Nailus. 2017. *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Global One.
- Fadlyana, E. dan Larasati, S. 2009. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya Ilmu Kesehatan Anak. *Skripsi*. Sumedang: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Hawari, D. 2006. *Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi*. Jakarta. FKUI.
- Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- 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, Hlm 69-70.
- Iis, Herawati. 2017. Pengaruh Penggunaan Sabun Pembersih Kewanitaan terhadap Perubahan Mikro Flora Normal Vagina dan Bakterial Vaginosis dengan Menggunakan Kriteria Skor Nugent. *Jurnal Kesehatan Kartika*. Vol.3 No.1, Hlm 9. Cimahi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi.
- J Sherrard. 2011. European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge. *International Journal of STD & AIDS*. Vol.22, No.3, Hlm 6.
- Katarina dan Canggih. 2015. *Personal Hygiene* remaja putri ketika menstruasi. *Jurnal*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Khamid, Nur M. 2018. Determinan Perilaku LSL (Laki-Laki Seks dengan LakiLaki HIV Positif Terhadap Pemanfaatan Layanan Care Support and Treatment (CST) Melalui Teori Andersen di Kabupaten Jember. *Tesis*. Jember: Universitas Jember.
- 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.
- Kinanti, 2009. *Rahasia Pintar Wanita*. Yogyakarta : Aulya Publishing.
- Knight G, Bichard J. 2011. *Publicly Accessible Toilets: An Inclusive Design Guide (Helen Hamlyn Centre for Design, London)*. Edinburgh College of Art.
- Kotchick B, Shaffer A, Forehand R, Miller K. 2016. Adolescent sexual risk behavior: a multi-system perspective. *Clinical Psychology*. Vol.21, No.4. 493-519.
- Kusmiran E., 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan. Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Leli, I. 2012. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Perineal Hygiene Di SMPIT As Salam Pasar Minggu. Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 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.
- Maroon, 2011. *Dampak Pernikahan Dini Pada Remaja*. Jakarta : University Press
- Mansur H, 2009. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mardani. Aris & Priyoto. 2010. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri dengan Perilaku Personal Hygiene Menstruasi di Desa Kedung Kumpul Kecamatan Sarirejo Kabupaten Lamongan. *Jurnal Keperawatan*. Vol.3, No.7, Hlm 10.

- Marlina, N. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua dan Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Menikah Dini. *Jurnal Fakultas Psikologi*. Vol. 2, No.1, Hlm 6-7.
- Marni Sommer. 2014. A Comparison of The Menstruation and Education Experiences of Girls in Tanzania, Ghana, Cambodia and Ethiopia. *Journal Taylor Francis*. Vol 5- issue 4, Hlm 10.
- Mariyatul, Q. 2014. Gambaran Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Kejadian Keputihan Di SMP Negeri 1 Tambakboyo Tuban. *Jurnal STIKES NU Tuban*. Vol. 4, No.1, Hlm 5.
- Mubarok, IW. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mutmainnah. 2015. Pemanfaatan Jamu Madura oleh Perempuan di Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Universitas Airlangga*. Vol. 22, No.2, Hlm 20.
- Moleong. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moleong. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- 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, Hlm 2-3.
- Nazir. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta.:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nufikha, H., Rokhmah, D., Nafikadin, I. 2014. Hubungan antara Faktor Pribadi dan Faktor Lingkungan dengan Tindakan Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi di SMA Negeri 4 Jember). *Skripsi*. Jember: Universitas Negeri Jember

- Pieter J H., Janiwarti,B., 2010. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Rawamangun.
- Prayitno S. 2014. *Kesehatan Organ Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Serambi Semesta Distribusi.
- Priyoto., 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2010. *Pentingnya Menjaga Organ Kewanitaan*. Jakarta: Indeks.
- Purwandari, E. 2014. Keluarga, Kontrol Sosial dan "Strain" : Model Kontinuitas Delinquency Remaja. *Humanitas*. Vol. 8, No.1, Hlm 15.
- 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. *Skripsi*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Rahmatika, D. 2010. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap tentang Personal Hygiene Menstruasi terhadap Tindakan Personal Hygiene Remaja Putri Pada Saat Menstruasi di SMK Negeri 8 Medan Tahun 2010. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Republik Indonesia. 1974. *UU No.1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*. Sekretariat Republik Negara Indonesia. Jakarta.
- Rimawati, E., Kusuma, A.& Sunaryati, S. 2012. Kebersihan Organ Reproduksi pada Perempuan Pedesaan di Kelurahan Polaman Kecamatan Mijen Semarang. *Jurnal Visikes*. Vol. 11, No.1, Hlm 7-10.
- Rina, Indrawati. 2016. Studi Deskriptif Sanitasi Toilet di Kampus Universitas Negeri Semarang. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Rita, Purnama. 2012. Hubungan Pengetahuan dan Prilaku Remaja Putri dengan Kejadian Keputihan di Kelas Xii Sma Negeri I Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 2, No.1, Hlm 20.

- Rokhmah, Dewi *et al.* 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.
- Ross, J. 2014. Pelvic Inflammatory Disease. *Medicine*. Vol. 42, No.6, Hlm 1-2.
- Sandriana, I. F. 2014. Perilaku Personal hygiene Genitalia Santriwati di Pesantren Ummul Mukminin Makassar Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 7, No.1, Hlm 22-23.
- Saptasari. 2012. Info untuk wanita. Diakses Pada tanggal 10 september 2018 dari <http://infountukwanita.wordpress.com/2012/11/06/tujuh-kesalahandalam-perawatan-vagina/>.
- Setyoadi dan Triyatno, E. 2012. *Strategi Pelayanan Keperawatan bagi Penderita IMS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sibagariang. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Menika.
- 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.
- Suardi, M. 2012. Pengantar Pendidikan : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Indeks.
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryandari & Rufaida. 2013. Hubungan pemakaian sabun pembersih kewanitaan dengan terjadinya keputihan pada wanita usia subur (wus) di desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto*. Vol. 5, No.1, Hlm 8-35.

- Suryati, B. 2012. Perilaku Kebersihan Remaja Saat Menstruasi. *Jurnal Health Quality*. Vol. 3, No.1, Hlm 55.
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alernatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.
- Suwandani, R. 2015. Pengetahuan dan Sikap Berisiko Waria dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS). Pada Waria di Sidoarjo. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol 3, No 1 Hal 35-44.
- Tapparan, L, & Pandelaki. 2013. Gambaran perilaku kebersihan organ genitalia eksterna siswi kelas menengah atas Negeri 1 Kawangkoan. *Jurnal Kedokteran dan Tropik*, 1(1):62-67.
- Ten, Varina Tjon A. 2007. *Menstrual Hygiene: a Neglected Condition for the Achievement of Several Millenium Development Goals*. Europe: EEPA (Europe External Policy Advisors).
- Umairroh. 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang *Perkawinan*. Jakarta: Undang-Undang Republik Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 Tentang *Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera*. Jakarta: Undang-Undang Republik Indonesia.
- Wartolah. 2016. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wakhidah, U & Wijayanti. 2014. Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang infeksi genitalia eksterna dan perilaku vulva hygiene kelas XI di Man 1 Surakarta. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 6, No.1. 33-42.
- Wulandari, R. 2012. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Usia 13–16 Tahun tentang Perawatan Alat Reproduksi Eksternal dengan Perilaku Merawat Alat Reproduksi Eksternal. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.

**A. PERNYATAAN PERSETUJUAN****KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93- Kampus Tegal Boto

Kotak pos 159 Jember (68121) Telp. (0331) 337878- Fax. (0331) 322995

Laman : [www.fkm-unej.ac.id](http://www.fkm-unej.ac.id)**Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Bersedia melakukan wawancara dan bersedia untuk dijadikan informasi dalam penelitian yang berjudul “Perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah”

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

Situbondo,.....2018

Informan

(.....)

**B. PANDUAN WAWANCARA**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan 1/93- Kampus Tegal Boto

Kotak pos 159 Jember (68121) Telp. (0331) 337878- Fax. (0331) 322995

Laman : [www.fkm-unej.ac.id](http://www.fkm-unej.ac.id)

---

**Lembar Panduan Wawancara Untuk Informan Utama**

Judul : Perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah.

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Tempat wawancara :

Gambaran situasi :

Langkah-langkah:

**A. Pendahuluan**

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih dan permaohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
4. Menjelaskan prosedur wawancara
5. Menanyakan kepada informan tentang identitas informan
  - a. Nama
  - b. Umur
  - c. Agama
  - d. Pendidikan
  - e. Pekerjaan
  - f. Lama Menikah
  - g. Jumlah Anak

## B. PANDUAN WAWANCARA

- 1) Pembersihan dan pembasuhan alat kelamin saat buang air besar dan kecil
  - a) Bagaimana pendapat anda, mengenai pendapat informan tentang pembersihan kebersihan organ intim? Bagaimana cara anda membersihkan setelah buang air kecil atau besar ?
  - b) Bagaimana cara anda cara pembersihan alat kelamin saat setelah melakukan hubungan seksual? Apa langsung di basuh atau di bairkan saja (jelaskan)
  - c) Bagaimana cara anda, menangani penyakit keputihan? Anda pernah mengalami penyakit tersebut? Apa gejala yang anda rasakan? Bagaimana anda menangani penyakit tersebut?
- 2) Penggunaan kamar mandi umum
  - a) Bagaimana pendapat anda tentang kamar mandi umum yang ada di sekitar anda?
  - b) Bagaimana cara anda, berapa kali anda menggunakan kamar mandi umum?
  - c) Bagaimana cara anda, pada saat mandi menggunakan air yang mengalir atau menggunakan air di bak saja?
- 3) Penggunaan sabun khusus dan pembalut pada organ intim remaja putri
  - a) Bagaimana cara anda, memilih sabun khusus area organ intim? Sabun apa yang anda gunakan?
  - b) Bagaimana cara anda, manfaat yang dihasilkan pada sabun yang anda gunakan?
  - c) Bagaimana cara anda, pada saat kapan anda menggunakan sabun yang anda gunakan?
  - d) Bagaimana pendapat anda, alasan anda memilih sabun yang anda gunakan?
  - e) Bagaimana cara anda membersihkan dengan pembalut yang anda gunakan?
  - f) Berapa lama anda mengganti pembalut yang anda gunakan?
  - g) Bagaimana cara anda, keluhan apa saja yang anda rasakan pada saat menstruasi? Bagaimana cara anda untuk mengatasi hal tersebut?
  - h) Bagaimana cara anda mengobati saat menstruasi menggunakan ramuan jamu/ obat?

- i) Bagaimana cara anda, memilih merk Pembalut apa yang anda gunakan? Pada saat pembelian pembalut dibeli suami atau beli sendiri?
- 4) Penggunaan celana dalam dan bahan yang digunakan remaja putri
  - 1) Bagaimana cara anda, mengenai tindakan apa yang seharusnya anda ambil ketika setelah buang air kecil/ besar pada kebersihan celana dalam anda ?
  - 2) Bagaimana menurut anda berapa kali anda mengganti celana dalam dalam satu hari?
  - 3) Bagaimana menurut anda dampak yang akan terjadi jika tidak mengganti celana yang digunakan dalam 1 hari?
  - 4) Bagaimana pemilihan bahan yang anda gunakan? Alasan anda memilih bahan tersebut?
  - 5) Bagaimana cara anda dalam pemilihan motif penggunaan celana dalam anda?
- 5) Pembersihan rambut kemaluan.
  - a) Apakah anda pernah mencukur rambut kemaluan?
  - b) Bagaimana pencegahan untuk mengurangi kelembaban pada area organ intim?

### C. Penutup

Ucapan terimakasih

### D. Catatan:

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapat oleh peneliti
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini
3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung.



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93- Kampus Tegal Boto  
Kotak pos 159 Jember (68121) Telp. (0331) 337878- Fax. (0331) 322995  
Laman : [www.fkm-unej.ac.id](http://www.fkm-unej.ac.id)

---

**Lembar Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan**

Judul : Perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah.

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Tempat wawancara :

Gambaran situasi :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Langkah-langkah:

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih dan permaohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Menjelaskan prosedur wawancara
5. Menanyakan kepada informan tentang identitas informan
  - a. Nama (ditulis dengan inisial)
  - b. Umur
  - c. Pekerjaan

**B. Pertanyaan inti****Pasangan**

1. Menurut anda, bagaimana bentuk kedekatan anda dengan informan utama?
2. Bagaimana menurut anda seberapa peduli dengan perawatan kebersihan organ reproduksi istri anda?
3. Bentuk kepedulian apa yang anda lakukan untuk merawat kebersihan organ reproduksi istri anda?
4. Bagaimana menurut anda, pernahkah anda mengajak ke pelayanan kesehatan untuk mengecek kesehatan reproduksi istri anda? Alasan anda pergi ke pelayanan kesehatan?
5. Bagaimana menurut anda suami adalah orang yang selalu mendengar keluhan tentang kesehatan reproduksi istri anda?
6. Bagaimana pendapat anda tentang pencegahan agar tidak menimbulkan penyakit pada kebersihan organ reproduksi istri anda?
7. Bentuk dukungan apa saja yang pernah anda berikan pada istri anda?

**PKB**

1. Menurut anda, bagaimana bentuk kedekatan anda dengan informan utama?
2. Bagaimana menurut anda seberapa peduli anda dengan perawatan kebersihan organ reproduksi pada remaja yang sudah menikah?
3. Apa bentuk kegiatan yang anda lakukan untuk merawat kebersihan organ reproduksi pada remaja yang sudah menikah?
4. Bentuk sosialisasi apa saja yang pernah anda berikan?
5. Berapa kali anda memberikan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi?
6. Bagaimana hasil yang didapatkan pada acara evaluasi tersebut?
7. Bagaimana evaluasi yang diharapkan menurut anda?
8. Bagaimana bentuk dukungan anda dalam remaja yang sudah menikah dalam peningkatan materi kebersihan organ reproduksi?

**Orang Tua**

1. Menurut anda, bagaimana bentuk kedekatan anda dengan informan utama?
2. Bagaimana menurut anda seberapa peduli anda dengan perawatan kebersihan organ reproduksi pada remaja anda?
3. Bagaimana menurut anda mengenai pentingnya pemberian materi seks edukasi sejak dini? Materi apa saja yang anda sampaikan pada remaja anda? Perubahan apa yang terjadi setelah pemberian materi seks sejak dini?
4. Bagaimana menurut anda mengenai dampak yang akan terjadi jika tidak menjaga kebersihan organ reproduksi?
5. Bentuk tindakan yang anda lakukan untuk merawat kebersihan organ reproduksi remaja anda?

**Teman**

1. Menurut anda, bagaimana bentuk kedekatan anda dengan informan utama?
2. Bagaimana menurut anda seberapa peduli anda dengan perawatan kebersihan organ reproduksi pada teman anda?
3. Bagaimana menurut anda, anda adalah salah satu orang yang sering diberikan keluhan pada teman anda?
4. Bagaimana menurut anda mengenai dampak yang akan terjadi jika tidak menjaga kebersihan organ reproduksi?
5. Bentuk tindakan yang anda lakukan untuk merawat kebersihan organ reproduksi remaja anda?

**C. Penutup**

Ucapan terimakasih

**D. Catatan:**

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapat oleh peneliti
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini
3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung

**C. OBSERVASI**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan 1/93- Kampus Tegal Boto

Kotak pos 159 Jember (68121) Telp. (0331) 337878- Fax. (0331) 322995

Laman : [www.fkm-unej.ac.id](http://www.fkm-unej.ac.id)

**Lembar Observasi**

Judul : Perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan organ intim pada remaja putri yang menikah.

Tanggal observasi :

Waktu observasi :

Tempat observasi :

Gambaran situasi :

Nama :

Umur :

| No | Observasi   | Dokumentasi | Keterangan |
|----|---|-------------|------------|
| 1  | Pembalut yang di gunakan (jika sedang menstruasi)                         |             |            |
| 2  | Keadaan fisik air yang digunakan untuk mencuci celana dalam responden.    |             |            |
| 3  | Bahan Celana dalam yang digunakan   |             |            |
| 4  | Sabun yang di gunakan dalam membersihkan celana dalam dan area kewanitaan |             |            |

Catatan:

1. Lembar observasi ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapat oleh peneliti.
2. Lembar observasi ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama penelitian berlangsung.

#### D. Gambaran Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 3 informan tambahan, dan 5 informan utama. Informan tambahan dari penelitian ini adalah Orang tua, kakak, dan ibu mertua yang tinggal di Desa Padegan Timur Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo. Sedangkan informan utama dalam penelitian ini adalah Remaja yang menikah usia dini usia kurang dari 20 tahun yang tinggal di Desa Padegan Timur Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo. Pada penelitian ini peneliti tidak menggunakan informan kunci karena informasi atau data yang didapatkan dari informan tambahan sudah memenuhi kriteria yang sedang diteliti oleh peneliti. Gambaran tentang karakteristik dari masing-masing informan adalah sebagai berikut :

##### a. Informan Tambahan

- 1) Informan Tambahan Pertama adalah seorang ibu dari IU 1 yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang berusia 38 tahun. Memiliki kulit sawo matang, baik banget, periang, suka ketawa, ibunya asik banget kalau di ajak ngomong padahal baru kenal ramah banget sama peneliti. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap IT 1 mengantarkan peneliti pada IT 2.
- 2) Informan Tambahan Kedua adalah suami dari IU2 yang berprofesi sebagai nelayan yang berusia 21 tahun. Memiliki kulit sawo matang, manis, dan ramah dengan peneliti berpakaian sederhana saat di wawancarai sebagai IT2. Hasil pendekatan yang cukup lama dengan peneliti maka IT2 mengantarkan peneliti pada IU 3.
- 3) Informan Tambahan Ketiga adalah kakak kandung dari IU2 yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang berusia 31 tahun. Memiliki kulit putih, cantik, ramah dengan peneliti dan yang pasti berpenampilan menarik saat di wawancarai sebagai IT3. Hasil pendekatan yang cukup lama dengan peneliti maka IT3 mengantarkan peneliti pada IU3 dan IT4.
- 4) Informan Tambahan Keempat adalah ibu mertua dari IU3 yang berprofesi sebagai pedagang. Tempat pedagangnya persis didepan rumah yang berjualan makanan dan minuman dikarenakan tempat dari IT 4 dekat dengan pantai dan ibu membuka warung di daerah tersebut yang berusia 37 tahun. Memiliki kulit

sawo matang, baik, dan ramah semua orang peneliti rata-rata asik banget kalau di ajak wawancarai ataupun diluar wawancara. Hasil pendekatan dengan peneliti maka IT 4 mengantarkan peneliti pada IU4, IU5 dan IU6.

b. Informan Utama

- 1) Informan Utama Pertama adalah seorang remaja yang berusia 16 tahun. Yang menikah di umur 15 tahun memiliki seorang anak berjenis kelamin perempuan berusia 7 bulan dengan proses persalinan yang normal dengan berat 2,8 kg. Berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang berkulit putih, sifatnya yang periang, baik, dan ramah. Riwayat pendidikan yang terakhir SMP kelas 2. Alasan menikah muda adalah karena hamil diluar nikah sehingga IU1 harus menikah siri karena belum cukup umurnya. IU 1 merupakan anak kandung dari IT 1 sehingga mempermudah peneliti dalam proses wawancara mendalam terhadap IU 1.
- 2) Informan Utama Kedua adalah seorang remaja yang berusia 17 tahun. Yang menikah di umur 16 tahun memiliki seorang anak berjenis kelamin laki-laki berusia 8 bulan dengan proses persalinan yang normal dengan berat 1,9 kg proses persalinan yang di alami remaja tersebut adalah prematur yang mengakibatkan berat badan bayi 1,9 kg. Berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang berkulit sawo matang, sifatnya baik. Riwayat pendidikan yang terakhir SMK kelas 2. Alasan menikah muda karena hamil diluar nikah sehingga IU2 harus menikah siri karena belum cukup umurnya. IU 2 merupakan kakak kandung dari IT 2 sehingga mempermudah peneliti dalam proses wawancara mendalam terhadap IU 2.
- 3) Informan Utama Ketiga adalah seorang remaja yang berusia 17 tahun. Yang menikah di umur 15 tahun belum memiliki anak. Berprofesi sebagai rumah tangga dan penjaga warung milik ibu mertuanya berkulit putih dan memiliki sifat yang *humble* terhadap orang yang ingin mengenalnya lebih dekat sehingga IU3 dapat bersikap baik dan terbuka pada proses penelitian. Riwayat pendidikan yang terakhir SMP kelas 2 yang sekolahnya di pondok. Alasan menikah muda adalah sifat IU3 yang gaya pacarannya bikin orang tua takut terjadi hamil diluar nikah kemudian IU3 dinikahkan secara siri karena belum

cukup umurnya. IU 3 adalah menantu dari IT 3 sehingga mempermudah peneliti dalam proses wawancara mendalam terhadap IU 3.

- 4) Informan Utama Keempat adalah seorang remaja yang berusia 17 tahun. Yang menikah di umur 16 tahun belum memiliki anak. Berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang berkulit kuning dan memiliki sifat yang pemalu, baik banget, dan terbuka pada proses penelitian. Riwayat pendidikan yang terakhir SMP kelas 2 yang sekolahnya di pondok. Alasan memilih menikah muda adalah IU 4 yang gaya pacarannya bikin orang tua takut dan khawatir takut terjadi hamil diluar nikah kemudian IU 4 dinikahkan secara siri karena belum cukup umurnya. IU 4 adalah teman dekat dari IU 3 sehingga mempermudah penelitian dalam proses wawancara mendalam terhadap IU 4.
- 5) Informan Utama Kelima adalah seorang remaja yang berusia 17 tahun. Yang menikah di umur 16 tahun belum memiliki anak. Berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang berkulit sawo matang, memiliki sifat yang ramah dan terbuka saat di wawancarai. Riwayat pendidikan yang terakhir SMK kelas 1. Alasan menikah muda adalah karena keadaan ekonomi dinikahkan secara siri karena belum cukup umurnya. IU 5 adalah teman dekat dari IU 4 sehingga mempermudah penelitian dalam proses wawancara mendalam terhadap IU 5.
- 6) Informan Utama Keenam adalah seorang remaja yang berusia 17 tahun. Yang menikah di umur 16 tahun yang belum memiliki anak. Berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang berkulit putih, baik, humoris dan baik banget saat di wawancarai. Riwayat pendidikan terakhir SMP. Alasan menikah muda adalah karena keadaan ekonomi yang di nikahkan secara siri karena belum cukup umurnya. IU 6 adalah teman dari IU 5 sehingga mempermudah penelitian dalam proses wawancara mendalam terhadap IU 6.

## E. Hasil Coding Wawancara Mendalam

### Usia

#### 1. Tabel Usia Informan Utama

| No Informan | Jawaban  | Kategori |
|-------------|----------|----------|
| 1           | 16 tahun | 16       |
| 2           | 17 tahun | 17       |
| 3           | 17 tahun | 17       |
| 4           | 17 tahun | 17       |
| 5           | 17 tahun | 17       |
| 6           | 17 tahun | 17       |

#### 2. Tabel Usia Remaja Putri Menikah

| No Informan | Jawaban                    | Kategori |
|-------------|----------------------------|----------|
| 1           | 15 tahun mbak              | 15       |
| 2           | 16 tahun                   | 16       |
| 3           | 17 tahun mbak              | 15       |
| 4           | 16 tahun saya menikah mbak | 16       |
| 5           | 16 tahun menikahnya mbak   | 16       |
| 6           | 16 tahun saya menikah mbak | 16       |

#### 3. Tabel Lama Pernikahan Informan Utama

| No Informan | Jawaban  | Kategori |
|-------------|--|----------|
| 1           | Baru 1 tahun mbak saya menikah dengan suami saya                       | 1 tahun  |
| 2           | 1 tahun pernikahan saya mbak   | 1 tahun  |
| 3           | Sudah 2 tahun mbak usia pernikahan saya sudah lama banget saya menikah | 2 tahun  |
| 4           | Satu tahun mbak pernikahan saya  | 1 tahun  |
| 5           | 1 tahun nikahnya dah mbak sama suami saya                              | 1 tahun  |
| 6           | iya mbak baru satu tahun saya menikah                                  | 1 tahun  |

### Pendidikan

#### 1. Tabel Pendidikan Terakhir Informan Utama

| No Informan | Jawaban     | Kategori |
|-------------|-------------|----------|
| 1           | SMP Kelas 2 | SMP      |
| 2           | SMK Kelas 2 | SMK      |
| 3           | SMP Kelas 2 | SMP      |
| 4           | SMP kelas 2 | SMP      |
| 5           | SMK Kelas 1 | SMK      |
| 6           | SMP         | SMP      |

### Pembersihan Alat Kelamin Saat Buang Air Besar dan Kecil

1. Pendapat informan tentang pembersihan kebersihan organ intim? Bagaimana cara anda membersihkan setelah buang air kecil atau besar ?

| No Informan | Jawaban  | Kategori  |
|-------------|--|---|
| 1           | hmmmmmm....apa yaa mba enggak pernah dengar disini, iyaa dibersihkan biasa aja mbak.   | Belum memahami, dibersihkan seperti biasanya  |
| 2           | pernah waktu di sekolah dulu mbak tapi sekarang lupa, iyaa disiram seperti orang pada umumnya  | Lupa, iyaa disiram seperti orang pada umumnya   |
| 3           | pernah mbak di sekolah iyaa intinya kita harus membersihkan dari pada terkena suatu penyakit , iyaa dibasuh dari depan ke belakang mba dulu waktu di sekolah seperti itu | yaa intinya kita harus membersihkan dari pada terkena suatu penyakit , yaa dibasuh dari depan ke belakang mba dulu waktu di sekolah seperti itu |
| 4           | Apa ya mba iya dibersihkan aja dah mbak vaginanya, iya seperti biasanya dah di basuh pakai air itu dah mbak  | Apa ya mba iya dibersihkan aja dah mbak vaginanya, iya seperti biasanya dah di basuh pakai air itu dah mbak                                     |
| 5           | Iyaa dibersihkan biar tidak gatal mbak, iya di basuh itu dah mbak  | Iyaa dibersihkan biar tidak gatal mbak, iya di basuh itu dah mbak   |
| 6           | iya dibersihkan biar tidak gatal mbak biar tidak lembab juga, iya di basuh seperti biasanya itu mbak dari belakang kedepan itu dah                                       | iya dibersihkan biar tidak gatal mbak biar tidak lembab juga, iya di basuh seperti biasanya itu mbak dari belakang kedepan itu dah              |

#### Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengenai pembersihan kebersihan organ intim dan cara anda membersihkan setelah buang air kecil atau besar adalah intinya kita harus membersihkan dari pada terkena suatu penyakit, dibasuh dari depan ke belakang mba dulu waktu di sekolah seperti itu. Sebagian kecil Belum memahami, dibersihkan seperti biasanya.

Kutipan 1 :

“Pernah mbak di sekolah iyaa intinya kita harus membersihkan dari pada terkena suatu penyakit, iyaa dibasuh dari depan ke belakang mba dulu waktu di sekolah seperti itu” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

Kutipan 2 : “Hmmmmm...apa yaa mba enggak pernah dengar disini, iyaa dibersihkan biasa aja mbak” (Informan 1, Perempuan, 16 tahun).

2. Pembersihan alat kelamin saat setelah melakukan hubungan seksual? Apa langsung di basuh atau di bairkan saja (jelaskan)

| No Informan | Jawaban   | Kategori                                    |
|-------------|---|---|
| 1           | Engga di cuci mbak di biarkan saja iyaa gapapa mbak kan engga gatal mbak  | Tidak dicuci, di biarkan saja, tidak gatal  |
| 2           | hmddd gimana mbak kadang di cuci kadang yaa dibiarkan saja mbak.. iyaaa soalnya males buat cuci mbak jadinya tak biarkan saja | Kadang dicuci kadang di biarkan saja, malas |
| 3           | iyaaa aku biarkan saja mbak kan engga gatal mbak  | Dibiarkan saja, tidak gatal                 |
| 4           | saya biarkan saja mbak ngapain pakai di cuci biasanya gitu saya langsung beraktifitas mbak setelah berhubungan                | Dibiarkan saja, tidak dicuci                |
| 5           | iyaaa di cuci mbak kalau engga di cuci engga enak   | Dicuci                                      |
| 6           | kalau itu saya cuci toh mbak  | Dicuci                                      |

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa pembersihan yang dilakukan setelah hubungan seksual adalah tidak di cuci, dibiarkan saja, tidak gatal, malas dan ada juga informan yang dicuci.

Kutipan 1 :

“Engga di cuci mbak di biarkan saja iyaa gapapa mbak kan engga gatal mbak” (Informan 1, Perempuan, 16 tahun).

Kutipan 2 :

“iyaaa di cuci mbak kalau engga di cuci engga enak ” (Informan 5, Perempuan, 17 tahun).

Kutipan 3 :

“iyaaa aku biarkan saja mbak kan engga gatal mbak” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

4. Pernah mengalami penyakit keputihan? Apa gejala yang anda rasakan?  
Bagaimana anda menangani penyakit tersebut?

| No Informan | Jawaban   | Kategori  |
|-------------|---|---|
| 1           | iya mbak pernah sebelum datang bulan, 3 hari aja mbak kalau sebelum datang bulan berbau mbak, tak biarkan saja kan gak gatal mbak hahaha  | Pernah keputihan, sebelum datang bulan, berbau, pengobatannya dibiarkan saja, tidak gatal |
| 2           | yaaaa keputihan itu mbak seringnya dan itu hampir pas hari pertama dan kedua mbak tapi pas hari ke tiga uda engga keputihan lagi mbak...pas sebelum halangan itu sering-seringnya keputihan mbak sebelum hamil aja mbak dan itu kejadiannya 2 kali aja mbak pas keputihannya, engga ada engga di kasih apa apa mbak | Pernah keputihan, sebelum halangan, pengobatannya dibiarkan saja                          |
| 3           | sering banget ini dah mbak apalagi sebelum datang bulan itu dah bau dan gatal mbak, saya kasih itu loh mbak yang warna kecil apa namanya pantyliner saya beli di indomaret deket pabrik gula itu dah mbak lumayan jauh dari sini  | Sering keputihan, sebelum datang bulan, berbau, gatal, dikasih pantyliner                 |
| 4           | Pernah mbak paling waktu sebelum datang bulan mbak gatalnya mbak dan berbau juga mbak, iyaaa saya biarin aja mbak   | Pernah keputihan, sebelum datang bulan, berbau, gatal, pengobatannya dibiarkan saja       |
| 5           | pernah sebelum datang bulan, iyaaa dibiarkan saja mbak nanti juga hilang sendiri  | Pernah keputihan, sebelum datang bulan.   |
| 6           | pernah mbak biasanya kalau keputihan itu pas sebelum mens mbak, iyaaa dibiarkan saja mbak nanti juga hilang sendiri   | Pernah keputihan, sebelum mens  |

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa Sering keputihan, sebelum datang bulan, berbau, gatal, dikasih pantyliner atau dibiarkan saja saat pencegahannya.

Kutipan 1 :

“sering banget ini dah mbak apalagi sebelum datang bulan itu dah bau dan gatal mbak, saya kasih itu loh mbak yang warna kecil apa namanya pantyliner saya beli

di indomaret dekat pabrik gula itu dah mbak lumayan jauh dari sini” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

Kutipan 2 :

“Pernah mbak paling waktu sebelum datang bulan mbak gatalnya mbak dan berbau juga mbak, iyaaa saya biarin aja mbak” (Informan 4, Perempuan, 17 tahun).

### Penggunaan Kamar Mandi Umum

#### 1. Pendapat Kamar mandi umum yang ada di sekitar anda?

| No Informan | Jawaban   | Kategori   |
|-------------|---|--|
| 1           | iyaaa mbak untuk umum, apa yaa mbak iyaaa bersih dah mbak cuman engga ada pintunya, pintunya kan dari kain aja terus kalau mandi pakai air yang di bak itu. peralatannya sabunnya di buat gantian kalau habis yaa gantian sapa yang beli sabunnya   | Bersih, pintunya terbuat dari kain, peralatannya mandi dibuat bergantian |
| 2           | iyaaa bersih kamar mandinya mbak cuman engga enakya kecil dan buat gantian orang banyak mbak di rumah soalnya cuman ada bak kecil itu buat pipis aja  | Bersih, bentuknya kecil  |
| 3           | pendapat saya apa yaa mungkin bagi saya mending punya mbak jadi dulu ceritanya mertua saya mumpung ada rezeki bangun kamar mandi di rumah soalnya kalau mau pipis atau mandi harus keluar rumah itu rasanya gimana gitu mbak lebih enak punya sih mbak                                    | Mending punya kamar mandi sendiri  |
| 4           | kalau menurut saya rada kumuh mbak terus penutup pakai kayu aja tapi atasnya kelihatan jadinya kalau mandi harus jongkok mbak dan baknya kecil mbak   | Kumuh, pintunya terbuat dari kain, baknya kecil                          |
| 5           | apa yaa soalnya engga pernah pakai kamar mandi umum yang ada di sini iya di rumah ada sendiri mba kamar mandi tapi bukan kamar mandi kayak itu dah mbak jadi di rumah kayak ada sumber itu dikasih bak gitu dari tanah liat jadi airnya nyumber terus dah mbak bersih juga mbak dan seger | Tidak memakai kamar mandi umum dikarenakan mempunyai kamar mandi sendiri |
| 6           | pernah mbak soalnya di sini engga ada kamar mandi jadinya kalau mandi   | Memakai kamar mandi umum, tempatnya kecil                                |

---

pakai kamar mandi umum di daerah dan diluar rumah  
sini mbak jadinya saya sering banget  
pakai kamar mandi umum  
pendapatnya yaa gitu dah mbak kalau  
didesa gimana paling tempatnya kecil  
dan diluar rumah saja.

---

#### Interpretasi :

Sebagian besar informan utama berpendapat mengenai keberadaan kamar mandi umum yakni bersih, pintunya terbuat dari kain, peralatannya mandi di buat bergantian, baknya kecil dan tempatnya di luar rumah dan ada yang informan tidak memakai kamar mandi umum karena sudah punya kamar mandi.

#### Kutipan 1 :

“iyaaa mbak untuk umum, apa yaa mbak iyaaa bersih dah mbak cuman engga ada pintunya, pintunya kan dari kain aja terus kalau mandi pakai air yang di bak itu. peralatannya sabunya di buat gantian kalau habis yaa gantian sapa yang beli sabunya” (Informan 1, Perempuan, 16 tahun).

#### Kutipan 2 :

“apa yaa soalnya engga pernah pakai kamar mandi umum yang ada di sini iya di rumah ada sendiri mba kamar mandi tapi bukan kamar mandi kayak itu dah mbak jadi di rumah kayak ada sumber itu dikasih bak gitu dari tanah liat jadi airnya nyumber terus dah mbak bersih juga mbak dan seger” (Informan 5, Perempuan, 17 tahun).

## 2. Berapa kali anda menggunakan kamar mandi umum?

| No Informan | Jawaban  | Kategori   |
|-------------|--|--|
| 1           | iyaaaaa sering mbak kan itu buat bersama kan aku sendiri engga punya kamar mandi mbak jadi yaa jadi satu di situ mbak mandinya | Sering menggunakan kamar mandi umum, tidak punya kamar mandi di rumahnya |
| 2           | iyaaa kalau mandi aja mbak kalau pipis yaa di rumah  | Waktu mandi saja   |
| 3           | engga pernah mbak kan uda punya kamar mandi di rumah mbak  | Tidak pernah memakai kamar mandi dikarenakan punya kamar mandi di rumah  |
| 4           | iyaaa sering mbak kan mandinya tiap hari disana  | Sering menggunakan kamar mandi umum, tidak punya kamar mandi di rumahnya |
| 5           | iyaa engga pernah mbak kan soalnya uda punya kamar mandi mbak  | Tidak pernah memakai kamar mandi dikarenakan punya kamar mandi di rumah  |
| 6           | saya sering banget pakai kamar mandi umum  | Sering menggunakan kamar mandi umum, tidak punya kamar mandi di rumahnya |

## Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa sering menggunakan kamar mandi umum, tidak punya kamar mandi di rumahnya.

## Kutipan 1 :

“iyaaaaa sering mbak kan itu buat bersama kan aku sendiri engga punya kamar mandi mbak jadi yaa jadi satu di situ mbak mandinya” (Informan 1, Perempuan, 16 tahun).

3. Apakah anda menggunakan air yang mengalir atau menggunakan air dibak saja?

| No Informan | Jawaban  | Kategori  |
|-------------|--|---|
| 1           | Iyaa di sini itu di taruh bak mbak kalau penuh yaa di matikan kalau habis baru nimba pakai sumur | Air yang di bak saja                            |
| 2           | di bak aja mbak soalnya kan nimpa mbak   | Air yang di bak saja                            |
| 3           | yaa yang di bak mandi aja itu mbak ak buat mandi   | Air yang di bak saja                            |
| 4           | air yang ada di bak aja itu dah mbak   | Air yang di bak saja                            |
| 5           | iyaa yang mengalir mbak soalnya kan ini nyumber airnya mbak                                      | Air yang mengalir karena ada sumber mata airnya |
| 6           | pakai air yang di bak mandi itu dah mbak kalau mandi   | Air yang di bak saja                            |

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa saat mandi di kamar umum memakai air yang di bak saja dan air yang mengalir karena ada sumber mata airnya.

Kutipan 1 :

“di bak aja mbak soalnya kan nimpa mbak” (Informan 2, Perempuan, 17 tahun).

Kutipan 2 :

“iyaa yang mengalir mbak soalnya kan ini nyumber airnya mbak” ( Informan 5, Perempuan, 17 tahun).

## Penggunaan Sabun Khusus, Pembalut, jamu atau Obat Pada Organ Intim Remaja Putri

### 1. Pemakaian sabun kewanitaan

| No Informan | Jawaban  | Kategori                                   |
|-------------|--|--|
| 1           | Pakai sabun sirihnya sih pakai merk sari ayu mbak. Ibuk mbak yang belikan sabunya  | Pakai sabun khusus kewanitaan, bermerk     |
| 2           | engga pernah pakai mbak soalnya aku engga tahu pakai begituan mbak fungsi aja engga tahu mbak biasanya cuman sabun giv biasa aja yang di buat mandi dah mbak | Tidak pernah pakai sabun khusus kewanitaan |
| 3           | pakai aku mbak sabunya buat organ intim kan mbak, merknya resik-v sabu sirih warna ungu kalau engga salah  | Pakai sabun khusus kewanitaan, bermerk     |
| 4           | engga pernah takut kan masih kecil umurku mbak   | Tidak pernah pakai sabun khusus kewanitaan |
| 5           | engga pernah pakai, engga papa mbak engga pengen pakai nanti dah mbak kalau cukup umur pakai   | Tidak pernah pakai sabun khusus kewanitaan |
| 6           | saya engga pernah pakai gitu-gitu mbak   | Tidak pernah pakai sabun khusus kewanitaan |

#### Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa memakai sabun khusus kewanitaan, bermerk dan tidak pernah pakai sabun khusus kewanitaan.

#### Kutipan 1:

“pakai aku mbak sabunya buat organ intim kan mbak, merknya resik-v sabu sirih warna ungu kalau engga salah” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

#### Kutipan 2:

“engga pernah pakai mbak soalnya aku engga tahu pakai begituan mbak fungsi aja engga tahu mbak biasanya cuman sabun giv biasa aja yang di buat mandi dah mbak” (Informan 2, Perempuan, 17 tahun).

## 2. Manfaat yang dihasilkan pada sabun yang anda gunakan

| No Informan | Jawaban  | Kategori  |
|-------------|--|---|
| 1           | engga tahu mbak soalnya dibelikan aku pakai kan ak masih engga tahu apa apa mbak jadinya ak pakai saja | Memakai sabun khusus tapi tidak tahu manfaatnya |
| 2           | aku engga tahu mbak cara pemakaiannya juga engga tahu mungkin masi belum cukup umur mbak               | Tidak tahu manfaatnya                           |
| 3           | adem dan engga bikin gatal sih hehe  | Adem dan tidak gatal                            |
| 4           | engga tahu mbak  | Tidak tahu manfaatnya                           |
| 5           | engga pernah tahu saya mbak tentang itu  | Tidak tahu manfaatnya                           |
| 6           | engga pernah tahu saya mba soalnya belum pernah pakai  | Tidak tahu manfaatnya                           |

## Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa manfaat sabun khusus kewanitaian yakni adem, tidak gatal dan ada informan utama yang tidak tahu manfaatnya.

## Kutipan 1:

“adem dan engga bikin gatal sih hehe” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

## Kutipan 2 :

“engga tahu mbak soalnya dibelikan aku pakai kan ak masih engga tahu apa apa mbak jadinya ak pakai saja” (Informan 1, Perempuan, 16 tahun).

## Kutipan 3 :

“aku engga tahu mbak cara pemakaiannya juga engga tahu mungkin masi belum cukup umur mbak” (Informan 2, Perempuan, 17 tahun).

## 3. Kapan anda menggunakan sabun yang anda gunakan

| No Informan | Jawaban   | Kategori                               |
|-------------|---|--|
| 1           | iyaaa habis mandi pakainya mbak yaa biar keset mbak organ intimnya                | Habis mandi, biar keset organ intimnya |
| 2           | Tidak pakai sabun kewanitaannya   | Tidak pakai sabun kewanitaannya        |
| 3           | iyaaa habis mandi dah mbak di olesin di organ intim terus di siram pakai air mbak | Habis mandi                            |
| 4           | Tidak pakai sabun kewanitaannya   | Tidak pakai sabun kewanitaannya        |
| 5           | Tidak pakai sabun kewanitaannya   | Tidak pakai sabun kewanitaannya        |
| 6           | Tidak pakai sabun kewanitaannya   | Tidak pakai sabun kewanitaannya        |

## Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa pemakaian sabun khusus kewanitaannya Habis mandi, biar keset organ intimnya.

## Kutipan 1 :

“iyaaa habis mandi pakainya mbak yaa biar keset mbak organ intimnya” (Informan 1, Perempuan, 16 tahun).

## 4. Alasan anda memilih sabun yang anda gunakan?

| No Informan | Jawaban  | Kategori                        |
|-------------|--|---------------------------------|
| 1           | Soalnya pengen merasakan mbak kan dibelikan sama ibuk tadi ak bilang mbak      | Pengen tahu                     |
| 2           | Tidak pakai sabun kewanitaannya  | Tidak pakai sabun kewanitaannya |
| 3           | iyaa soalnya harum mbak suka aja sama aromanya, keset juga kalau di pakai mbak | Harum, keset kalau di pakai     |
| 4           | Tidak pakai sabun kewanitaannya  | Tidak pakai sabun kewanitaannya |
| 5           | Tidak pakai sabun kewanitaannya  | Tidak pakai sabun kewanitaannya |
| 6           | Tidak pakai sabun kewanitaannya  | Tidak pakai sabun kewanitaannya |

## Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa alasan memilih sabun khusus kewanitaannya yakni pengen tahu, harum, dan keset kalau dipakai.

## Kutipan 1 :

“Soalnya pengen merasakan mbak kan dibelikan sama ibuk tadi ak bilangnya mbak” (Informan 1, Perempuan, 16 tahun).

Kutipan 2:

“iyaa soalnya harum mbak suka aja sama aromanya, keset juga kalau di pakai mbak” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

#### 5. Pembersihan dengan pembalut yang anda gunakan?

| No Informan | Jawaban   | Kategori  |
|-------------|---|---|
| 1           | iyaaa di cuci pakai air mbak terus di masukkan di dalem kertas itu terus di buang | cuci, di bungkus kertas, di buang di tempah sampah  |
| 2           | iyaaa di cuci pakai air yang di bak terus di masukkan plastik terus di buang mbak | cuci, di bungkus plastik, di buang di tempah sampah |
| 3           | bersihkannya pakai air terus di taruh kantung plastik di buang ke tempat sampah   | cuci, di bungkus plastik, di buang di tempah sampah |
| 4           | iyaa di bersihkan pakai air mba terus di buang di tempat sampah                   | cuci, di bungkus di tempah sampah                   |
| 5           | dicuci aja pakai air terus di bungkus kertas di buang mbak                        | cuci, dibungkus kertas, di buang di tempah sampah   |
| 6           | dicuci aja pakai air terus di bungkus kertas di buang mbak                        | Cuci, dibungkus, di buang di tempah sampah          |

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa pembersihan pembalut yang di gunakan adalah cuci, di bungkus plastik, di bungkus kertas di buang di tempah sampah

Kutipan 1 :

“Bersihkannya pakai air terus di taruh kantung plastik di buang ke tempat sampah” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

#### 6. Berapa lama anda mengganti pembalut yang anda gunakan?

| No Informan | Jawaban   | Kategori      |
|-------------|---|---------------|
| 1           | pagi ganti.. dhuhur ganti.. malam ganti pokok sehari 3 kali mbak  | 3 kali sehari |
| 2           | kadang 2 jam aku ganti mbak seharian gitu tapi aku engga mandi mbak cuman ganti softtex aja mbak soalnya tembus gitu dah mbak sama gatal aja kalau lama lama mbak | 2 jam ganti   |
| 3           | 3 kali sehari pokok dah mbak  | 3 kali sehari |

| gantinya |  |   |
|----------|--|---|
| 4        | tergantung datang bulannya mbak kadang sehari 2 kali kadang kalau penuh 3 kali sehari mbak | 2-3 kali sehari   |
| 5        | kalau lagi penuh penuhnya sehari bisa 3-4 kali mbak kalau biasa aja paling sehari 2 kali   | 3-4 kali sehari saat menstruasinya banyak, 2 kali sehari saat menstruasinya sedikit |
| 6        | sehari paling ganti 3 kali mbak habis mandi pagi, mandi sore sama mau tidur tuh dah mbak   | 3 kali sehari   |

#### Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa menggantikan pembalut yang di gunakan adalah 3-4 kali sehari saat menstruasinya banyak, 2 kali sehari saat mentruasinya dikit.

#### Kutipan 1:

“Kalau lagi penuh penuhnya sehari bisa 3-4 kali mbak kalau biasa aja paling sehari 2 kali” (Informan 5, Perempuan, 17 tahun).

#### 7. Keluhan apa saja yang anda rasakan pada saat menstruasi? Bagaimana cara anda untuk mengatasi hal tersebut?

| No Informan | Jawaban   | Kategori                                  |
|-------------|---|---|
| 1           | enggak pernah merasakan gejala sih mbak paling yaaa pinggang, yaaa ak kasih minyak kayu putih tak oleskan di pinggang | Sakit pinggang, dikasih minyak kayu putih |
| 2           | iyaaa apa yaa mbak paling sakit perut aja biasanya tak kasih obat dilep   | Sakit perut, dikasih obat                 |
| 3           | apa yaa paling yaa sakit perut itu dah biasanya, paling di belikan jamu sama mertua mbak biar engga sakit             | Sakit perut, minum jamu                   |
| 4           | cuman sakit perut aja dah mbak terus ak kasih obat  | Sakit perut, dikasih obat                 |
| 5           | enggak sakit apa apa dah mbak sehat akunya hehe   | Tidak sakit                               |
| 6           | sakit perut aja mbak biasanya   | Sakit perut                               |

#### Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa keluhan yang di rasakan saat menstruasi dan cara pengobatannya adalah sakit perut, sakit pinggang, dikasih obat dan jamu.

Kutipan 1 :

“iyaaa apa yaa mbak paling sakit perut aja biasanya tak kasih obat dilep”  
(Informan 2, Perempuan, 17 tahun).

Kutipan 2 :

“apa yaa paling yaa sakit perut itu dah biasanya, paling di belikan jamu sama mertua mbak biar engga sakit” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

#### 8. Pengobatan saat menstruasi menggunakan ramuan jamu/ obat?

| No Informan | Jawaban   | Kategori                          |
|-------------|---|-----------------------------------|
| 1           | engga suka jamu mba pahit   | Tidak suka jamu atau obat, pahit  |
| 2           | engga pernah mbak saya engga suka dengan namanya jamu mbak paling minum obat pusing mbak soalnya pas hamil dulu sering banget kena sakit kepala dek | Tidak minum jamu, minum obat      |
| 3           | engga sih mbak kadang kalau di belikan sama mertua masak engga diminum kasihan juga susah susah belikannya  | Tidak minum jamu atau obat        |
| 4           | engga pernah mbak tapi kalau misal dibelikan sama kakak saya paling yaa minum dikit aja soalnya engga suka minum jamu                               | Tidak minum jamu                  |
| 5           | engga suka minum gituan mbak pahit hehe   | Tidak minum jamu atau obat, pahit |
| 6           | engga pernah minum apa apa saya mbak, iyaaa karena engga suka mbak  | Tidak suka minum jamu atau obat   |

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa pengobatan setelah menstruasi adalah tidak minum jamu, pahit, minum obat.

Kutipan 1 :

“engga pernah mbak saya engga suka dengan namanya jamu mbak paling minum obat pusing mbak soalnya pas hamil dulu sering banget kena sakit kepala dek”  
(Informan 2, Perempuan, 17 tahun).

9. Pemilihan merk Pembalut apa yang anda gunakan? Pada saat pembelian pembalut dibelikan suami atau beli sendiri?

| No Informan | Jawaban   | Kategori   |
|-------------|---|--|
| 1           | tergantung sih mbak kadang gonta ganti engga mesti mbak tergantung ada di pasar belinya apa akhir akhir ini pakai charm mbak suka aja, pembalutnya iya beli sendiri hehe...                               | Merk charm, beli sendiri   |
| 2           | biasanya pakai merk protex mbak yang warna pink itu, iyaaa kadang suami, kadang aku, kadang juga minta ke mbak dulu hehe  | Merk protex warna pink, di belikan suami, di belikan kakak, beli sendiri |
| 3           | biasanya pakai protex warna pink kalau engga ungu mbak, iya beli sendiri mbak suami ku malu kalau saya suruh beli peralatan yang berbau wanita jadinya saya sering berangkat sendiri beli apa apa sendiri | Merk protex pink / ungu, beli sendiri                                    |
| 4           | saya pakai pembalut protex warna ungu, iyaa beli sendiri mbak di warung ada di pasar ada  | Merk Protex ungu, beli sendiri   |
| 5           | merk nina beli di toko sukses manggaran dah mbak, beli sendiri dah mbak   | Merk neni, beli sendiri  |
| 6           | pakai merk apa yaa mbak gonta ganti soalnya engga menentu mbak,iya beli sendiri mbak masak iya di belikan sama suami mbak malu  | Merk gonta-ganti, beli sendiri   |

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa pemilihan pembalut yang di gunakan dan bagaimana membelinya adalah Merk protex pink / ungu, beli sendiri, kadang di belikan suami atau kakak.

Kutipan 1 :

“biasanya pakai protex warna pink kalau engga ungu mbak, iya beli sendiri mbak suami ku malu kalau saya suruh beli peralatan yang berbau wanita jadinya saya sering berangkat sendiri beli apa apa sendiri” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

### Penggunaan Celana Dalam Dan Bahan Yang Digunakan Remaja Putri

1. Tindakan apa yang seharusnya anda ambil ketika setelah buang air kecil/ besar pada kebersihan celana dalam anda

| No Informan | Jawaban   | Kategori  |
|-------------|---|---|
| 1           | enggak ganti.. mungkin dipakai 1 hari nanti kalau malam baru ganti mbak, kalau basah ganti kalau tak basah yaa enggak ganti mbak  | Tidak ganti, di pakai 1 hari pas malam hari baru diganti, kalau basah di ganti kalau tidak basah tidak di ganti |
| 2           | kalau habis pipis basah yaa di ganti kalau engga basah yaa saya biarkan saja mbak seringnya engga ganti mba saya kadang males kalau ingat saja di ganti saya itu mbak jemurnya asal aja saya taruh di jemuran dekat kandang | Kalau basah di ganti kalau tidak basah tidak di ganti, malas  |
| 3           | kalau basah yaa ganti mbak kalau engga basah yaah engga ganti mbak  | Kalau basah di ganti kalau tidak basah tidak di ganti   |
| 4           | enggak ganti aku mbak hehe. iyaaa males aja dah   | Tidak ganti, malas  |
| 5           | kalau basah yaa ganti kalau kering yaa engga ganti tapi kalau basah lumayan kadang suka males ganti mbak hehe   | Kalau basah di ganti kalau tidak basah tidak ganti, malas   |
| 6           | enggak mbak, iya soalnya engga basah mbak habis bab atau pipis jadinya engga pernah aku ganti   | Tidak pernah ganti celana dalam   |

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa tindakan apa yang seharusnya di ambil ketika setelah buang air kecil/ besar pada kebersihan celana adalah tidak ganti, dipakai 1 hari pas malam hari baru diganti, kalau basah di ganti kalau tidak basah tidak di ganti, malas.

Kutipan 1 :

“enggak ganti.. mungkin dipakai 1 hari nanti kalau malam baru ganti mbak, kalau basah ganti kalau tak basah yaa enggak ganti mbak” (Informan 1, Perempuan, 16 tahun).

2. Bagaimana menurut anda berapa kali anda mengganti celana dalam dalam satu hari?

| No Informan | Jawaban   | Kategori                            |
|-------------|---|-------------------------------------|
| 1           | dua kali  | 2 kali ganti                        |
| 2           | 3 kali soalnya saya kadang suka gatal mbak  | 3 kali ganti, gatal                 |
| 3           | biasanya ganti 2-3 kali sehari mbak engga mesti mbak kadang sehari sekali aja kadang kalau gatal yaa ganti 2-3 kali tadi mbak | 2-3 kali ganti, 1 kali ganti, gatal |
| 4           | satu kali mbak  | 1 kali ganti                        |
| 5           | 2 kali mbak pagi sama sore mau mandi  | 2 kali ganti                        |
| 6           | sehari ganti 2 kali itu dah mbak pas selesai mandi pagi sama sore   | 2 kali ganti                        |

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui mengganti celana yang digunakan dalam 1 hari yakni 3 kali ganti dan gatal dan ada juga informan yang ganti 1 kali celana dalamnya.

Kutipan 1 :

“biasanya ganti 2-3 kali sehari mbak engga mesti mbak kadang sehari sekali aja kadang kalau gatal yaa ganti 2-3 kali tadi mbak” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

Kutipan 2 :

“satu kali mbak” (Informan 4, Perempuan, 17 tahun).

3. Bagaimana menurut anda dampak yang akan terjadi jika tidak mengganti celana yang digunakan dalam 1 hari?

| No Informan | Jawaban  | Kategori                             |
|-------------|--|--------------------------------------|
| 1           | pernah. kadang aku males mbak haha                     | Tidak ada dampak yang terjadi, malas |
| 2           | iyaa pastinya gatal mbak lembab juga organ intimnya    | Gatal, lembab                        |
| 3           | iyaa gatal mbak terus baunya engga enak banget         | Gatal, berbau tidak enak             |
| 4           | biasa aja mbak engga ada apa apa                       | Tidak ada dampak yang terjadi        |
| 5           | paling iya gatal gatal aja mbak di area kemaluan       | Gatal                                |
| 6           | ya apa yaa mbak rasanya itu gatal di selangkangan mbak | Gatal daerah selangkangan            |

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa dampak yang terjadi jika tidak mengganti celana yang digunakan dalam 1 hari adalah gatal, lembab, berbau tidak enak.

Kutipan 1:

“iyaa pastinya gatal mbak lembab juga organ intimnya” (Informan 2, Perempuan, 17 tahun).

Kutipan 2 :

“iyaa gatal mbak terus baunya engga enak banget” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

4. Bagaimana pemilihan bahan yang anda gunakan? Alasan anda memilih bahan tersebut?

| No Informan | Jawaban  | Kategori          |
|-------------|--|-------------------|
| 1           | harganya murah mbak yang sekitar 5 ribu berbahan kaos                          | Bahan kaos, murah |
| 2           | yang berbahan kaos itu mbak yang beli di pasaran mbak                          | Bahan kaos        |
| 3           | bahan kattan dibelikan ibu mertua dikds hehe                                   | Bahan kattan      |
| 4           | bahan kattan kebanyakan yang saya punya mbak soalnya dingin kalau di pakai     | Bahan kattan      |
| 5           | bahan kattan mbak adem soalnya   | Bahan kattan      |
| 6           | bahan pakai kattan mbak yang saya pakai soalnya enak aja kalau pakai bahan ini | Bahan Kattan      |

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa pemilihan bahan celana dalam yang digunakan adalah bahan kattan dan bahan kaos.

Kutipan 1:

“bahan kattan kebanyakan yang saya punya mbak soalnya dingin kalau di pakai” (Informan 4, Perempuan, 17 tahun).

Kutipan 2 :

“harganya murah mbak yang sekitar 5 ribu berbahan kaos” (Informan 1, Perempuan, 16 tahun).

5. Bagaimana cara anda dalam pemilihan motif penggunaan celana dalam anda?

| No Informan | Jawaban  | Kategori           |
|-------------|--|--------------------|
| 1           | hmmmm.... yaa biasa saja mbak tidak ada motifnya   | Tidak ada motifnya |
| 2           | campuran mbak, kadang polos, kadang tul-tul warnanya merah, kuning, ungu sama dongker mbak   | Motifnya campuran  |
| 3           | motif soalnya lucu aja kalau di pakai suami suka kalau pakai yang lucu   | Motif              |
| 4           | iyaaa karena suka aja yang motif motif gitu dah mbak lebih enak di lihat aja kalau suami mah saya pakai sarung kadang sudah cinta dan pengen ngebet ngajak berhubungan | Motif              |
| 5           | biasa mbak engga motif tapi polos  | Tidak ada motifnya |
| 6           | iyaaa polos aja mbak   | Tidak ada motifnya |

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa pemilihan motif celana dalam yang digunakan adalah motif dan polos

Kutipan 1 :

“iyaaa karena suka aja yang motif motif gitu dah mbak lebih enak di lihat aja kalau suami mah saya pakai sarung kadang sudah cinta dan pengen ngebet ngajak berhubungan” (Informan 4, Perempuan, 17 tahun).

Kutipan 2 :

“biasa mbak engga motif tapi polos” (Informan 5, Perempuan, 17 tahun).

### **Pembersihan Rambut Kemaluan**

1. Apakah anda pernah mencukur rambut kemaluan?

| No Informan | Jawaban   | Kategori     |
|-------------|---|--------------|
| 1           | enggak pernah mbak mandi saja di kamar mandi umum jadi mana sempet takut juga aku mbaak         | Engga pernah |
| 2           | iyaaa engga pernah mbak   | Engga pernah |
| 3           | enggak pernah mbak engga suka geli hehe   | Engga pernah |
| 4           | enggak pernah mbak hehe mbak takut kena kulit mbak entar tergores soalnya saya takut sama darah | Engga pernah |
| 5           | enggak pernah mbak takut soalnya, takut entar kena organ intimnya mbak                          | Engga pernah |
| 6           | enggak pernah mbak takuut   | Engga pernah |

Interpretasi :

Semua informan tidak pernah mencukur rambut kemaluan.

Kutipan 1:

“enggak pernah mbak hehe mbak takut kena kulit mbak entar tergores soalnya saya takut sama darah” (Informan 4, Perempuan, 17 tahun).

## 2. Bagaimana pencegahan untuk mengurangi kelembaban pada area organ intim?

| No Informan | Jawaban   | Kategori            |
|-------------|---|---------------------|
| 1           | apa yaa mbak kalau lembab daerah organ intim kadang ak biarkan saja entar hilang sendiri mbak | Dibiarkan saja      |
| 2           | iyaaa soalnya lembab area organ intim saya mbak jadinya saya suka ganti celana dalam          | Ganti celana dalam  |
| 3           | caranya iya aku biarkan saja mbak yang pasti engga gatal aja mbak                             | Dibiarkan saja      |
| 4           | gimana yaa mbak iyaa di biarkan saja aja seh akunya mbak                                      | Dibiarkan saja      |
| 5           | iyaa ganti celana dalam aja dah mbak  | Ganti celana dalam  |
| 6           | engga pernah lembab saya mbak   | Tidak pernah lembab |

## Interpretasi :

Sebagian besar informan utama mengakui bahwa pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi kelembaban adalah ganti celana dan dibiarkan saja.

## Kutipan 1 :

“iyaaa soalnya lembab area organ intim saya mbak jadinya saya suka ganti celana dalam” (Informan 2, Perempuan, 17 tahun).

## Kutipan 2 :

“caranya iya aku biarkan saja mbak yang pasti engga gatal aja mbak” (Informan 3, Perempuan, 17 tahun).

## F. Surat Ijin Penelitian

### 1. Surat Pengambilan Data

 **PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JL. PB. SUDIRMAN KEL. PATOKAN TELP/FAX ( 0338 ) 671 927  
SITUBONDO 68312

Situbondo, 16 Juli 2018

Nomor : 070/360/431.305.2.2/2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada Yth :  
Sdr. 1. Kepala Dinas Pengendalian  
Penduduk dan KB  
2. Kepala Desa Tanjung Kamal  
Kecamatan mangaran  
Kabupaten Situbondo  
di -  
**SITUBONDO**

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Nomor : 2673/UN25.1.12/SP/2018  
Tanggal : 06 Juni 2018  
**Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :**  
Nama : MAULIDIA NUR ROHMA  
Alamat/HP : Jl. Mastrip 53B Sumbersari Jember  
HP. 081 555 010 48  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Instansi/Organisasi : Universitas Jember  
Kebangsaan : Indonesia  
**bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :**  
Judul/Tema : Penilaian Peran Personal References Dalam menjaga Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Yang Sudah Menikah ( Studi Kualitatif Pada Wanita Yang Menikah di Usia Dini di Desa Tanjung Kamal Kecamatan mangaran Kabuapten Situbondo ).  
Tujuan : Pengambilan Data dan Survey Lapangan  
Bidang : Kesehatan  
Penanggungjawab : Dr. Dewi Rokhima, S.KM.,M.Kes.  
Anggota : -  
Waktu : 16 Juli s/d 31 Agustus 2018  
Lokasi : - Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Situbondo.  
- Desa Tanjung Kamal Kec. Mangaran Kab. Situbondo.

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN SITUBONDO  
**Kabid Hubungan Antar Lembaga**

  
**SUYONO, SE.**  
Pejabat Tk. I  
NIP. 19700127 199303 1 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
1. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;  
2. Sdr. Yang Bersangkutan;  
3. Arsip.

## 6. Surat Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JL. PB. SUDIRMAN KEL. PATOKAN TELP/FAX ( 0338 ) 671 927  
SITUBONDO 68312

Situbondo, 23 Juli 2018

Nomor : 070/375/431.305.2.2/2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : *Penelitian/Survey/Research*

Kepada Yth :  
Sdr. 1. Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan KB  
2. Kepala Desa Tanjung Kamal  
Kecamatan Mangaran  
Kabupaten Situbondo  
di - **SITUBONDO**

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Nomor : 2673/UN25.1.12/SP/2018  
Tanggal : 16 Juli 2018

**Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :**  
Nama : MAULIDIA NUR ROHMA  
Alamat/HP : Jl. KH. Samanhudi Rt.13/02 Desa Bulusidokare – Sidoarjo  
/HP. 081-555-010-48

Pekerjaan : Mahasiswa  
Instansi/Organisasi : Universitas Jember  
Kebangsaan : Indonesia

**bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :**

a. Judul/tema : Penilaian Peran *Personal References* dalam Menjaga Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja yang Sudah Menikah (*Studi Kualitatif pada Wanita yang Menikah di Usia Dini di Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo*)  
b. Tujuan : Penelitian untuk Penyusunan Skripsi  
c. Bidang : Kesehatan  
d. Penanggung Jawab: Dr. Dewi Rokhma, S.KM.,M.Kes  
e. Anggota/Peserta : -  
f. Waktu : 23 Juli s/d 31 Desember 2018  
g. Lokasi : - Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Situbondo;  
- Desa Tanjung Kamal Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo.

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.  
Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN SITUBONDO  
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga

  
**SUYONO, SE**  
Penata Tingkat I  
NIP. 19700127.199303 1 004

*Tembusan disampaikan kepada Yth :*  
1. Sdr. Camat Mangaran Kabupaten Situbondo;  
2. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;  
3. Sdr. Yang Bersangkutan;  
4. Arsip.

**G. Dokumentasi**



Gambar 1. Proses Wawancara Dengan Informan Utama



Gambar 2. Proses Wawancara Dengan Informan Tambahan



Gambar 3. Kamar Mandi Milik Informan



Gambar 4. Kamar Mandi Umum



Gambar 5. Sabun Khusus Kewanitaan



Gambar 6. Keadaan Kamar Mandi Umum

