

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN
PERILAKU *HYGIENE GENITALIA* PADA REMAJA PUTRI
DI MA MIFTAHUL ULUM SUNGAI MARIAM
KECAMATAN ANGGANA**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH

RASNIANTI

1211308230499

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rasnianti
NIM : 1211308230499
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* pada remaja putri Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan Undang-Undang (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 24 Juni 2016

Mahasiswa



Rasnianti

NIM. 1211308230499

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN
PERILAKU *HYGIENE GENITALIA* PADA REMAJA PUTRI**

DI MA MIFTAHUL ULUM SUNGAI MARIAM

KECAMATAN ANGGANA

TAHUN 2016

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

RASNIANTI

1211308230499

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 24 Juni 2016

Pembimbing I



Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd

NUPN. 991100573

Pembimbing II



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 1105077501

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes

NIDN. 1112068002

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN
PERILAKU *HYGIENE GENITALIA* PADA REMAJA PUTRI
DI MA MIFTAHUL ULUM SUNGAI MARIAM
KECAMATAN ANGGANA
TAHUN 2016**

SKRIPSI

**DI SUSUN OLEH :
RASNIANTI
1211308230499**

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 24 Juni 2016**

Penguji I



**Anik Puji Rahayu, M.Kep
NIDN. 3417047201**

Penguji II



**Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd
NUPN. 991100573**

Penguji III



**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501**

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**



**Ns. Siti Khoiroh M, S.Pd., M.Kep
NIDN. 1115017703**

Hubungan antara Pengetahuan tentang Keputihan dengan Perilaku *Hygiene Genitalia* pada Remaja Putri di MA Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana

Rasnianti¹, Nunung Herlina², Tri Wahyuni³

INTISARI

Latar Belakang: Permasalahan kesehatan reproduksi ada beberapa hal yang sering terjadi pada remaja putri, salah satu diantaranya adalah keputihan. Keputihan merupakan istilah yang sering dijumpai untuk keluarnya cairan berlebih dari vagina. Keputihan tidak selalu bersifat patologis, namun demikian pada umumnya orang menganggap keputihan pada remaja putri sebagai hal yang normal. Keputihan masih dianggap bukan hal yang serius dikalangan remaja putri, sehingga dalam menjaga kebersihan organ genitalia pada remaja putri masih kurang.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku hygiene genitalia pada remaja putri di MA Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana.

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dengan cara *Stratified Random sampling*. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *Spearman Rank (Rho)*. Populasi sebanyak 127 dan didapatkan sampel sebanyak 96 responden.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan dari 96 siswi sebagian besar memiliki pengetahuan baik 52 orang (54.2%), sedangkan siswi yang berperilaku positif dalam mencegah keputihan sebanyak 52 orang (54.2%). Hasil uji Spearman Rank didapatkan hasil nilai $r = -0.204$ yang memiliki korelasi negatif dan kekuatan korelasinya lemah yang berarti semakin rendah pengetahuan tentang keputihan maka semakin rendah perilaku *hygiene genitalia* untuk melakukan pencegahan. Nilai $p = 0.046 < 0.05$ yang berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* pada remaja putri di MA Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* pada remaja putri di MA Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana.

Kata Kunci: Pengetahuan, Keputihan, Perilaku *Hygiene Genitalia*

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**The Correlation between Leucorrhoea Knowledge and Hygiene Genitalia
Behaviour of Female Students In Ma Miftahul Ulum Sungai Mariam
Anggana District**

Rasnianti⁴, Nunung Herlina⁵, Tri Wahyuni⁶

ABSTRACT

Background : There are several problems of reproduction health that often happened to female teenager, one of them is Leucorrhoea. Leucorrhoea is a technical term that often meet as a remain fluid coming out from vagina. Leucorrhoea is not always phatologic. Even though people still thinking leucorrhoea is normal to female teenager. Leucorrhoea is not still reputed as a serious matter between female teenager, so in keeping the genitalia part cleanliness is still less among female teenager.

Aim : To know the correlation between Leucorrhoea knowledge and hygiene genitalia of female students in MA Miftahul Ulum Sungai Mariam Anggana district.

Method : This research used descrtive analytic with Cross Sectional approach. The sampling method was Stratified Random sampling. The researcher used Spearman Rank (Rho) as a statistic analysis instrument. The population of this study was 127 and the sample was 96 respondents.

Results : The results of the research from 96 students was 52 students (54.2%) have good knowledge about Leucorrhea, and 52 students (54.2%) have a good respond toward the prevention of leucorrhea. The Spearman rank test's results was $r = -0.212$ which has negative correlation and weak correlation, which means the less they know about leucorrhea knowledge the lower hygiene genitalia behavior to do prevention. $P = 0.038 < 0.05$ which means H_0 is rejected and it can be concluded that there is a correlation between leucorrhoea knowledge and hygiene genitalia behavior of female students in MA Miftahul Ulum Sungai Mariam Anggana District.

Conclusion : there is a correlation between Leucorrhoea knowledge and hygiene genitalia behavior of female students in MA Miftahul Ulum Sungai Mariam Anggana District.

Key Words : Knowledge, Leucorrhoea, Hygiene Genitalia behaviour.

⁴ Bachelor in Nursing Student STIKES Muhammadiyah Samarinda

⁵ Leuturer Nursing Science Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda

⁶ Leuturer Nursing Science Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda

MOTTO

Tidak ada kesuksesan tanpa perjuangan

Selalu ada jalan untuk setiap impian

Man Jadda Wa Jadda

Karena hanya yang bersungguh-sungguhlah

Yang akan berhasil.

La tahzan. Jangan bersedih.

Di setiap kesulitan pasti ada kemudahan

Disetiap masa sulit, Allah pasti menyediakan

Pertolongan ; bagi hambaNya yang senantiasa berdoa

dan giat berusaha.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Selalu bersyukur dengan mengucap Alhamdulillah, berkat ridho Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* pada remaja putri di Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana". Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Strata I Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda tahun 2016.

Selama proses pembuatan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan motivasi dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penyusun ingin mengucapkan banyak terima kasih yang setulusnya dan sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ghozali M.H., M.Kes Selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Bapak Nanang Kosim, M.Pdi Selaku Kepala Sekolah MA Miftahul Ulum Sungai Mariam, yang telah bersedia memberikan izin pada penulis dalam pengambilan data-data penelitian.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

4. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku koordinator mata ajar skripsi Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
5. Ibu Anik Puji Rahayu, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan dukungan, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
6. Ibu Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp.,M.Pd selaku pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan hingga proposal ini selesai.
7. Ibu Ns. Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing II dan penguji III yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan pengarahan hingga proposal ini selesai.
8. Siswi MA Miftahul Ulum Sungai Mariam yang telah bersedia menjadi responden.
9. Bapak-ibu dosen dan seluruh karyawan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
10. Kedua orang tuaku tercinta Bapak Rasyid dan Ibu Siti Hadijah yang selalu tidak ada henti-hentinya memberikan semangat, dukungan motivasi, doa, dan perhatiannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
11. Salam kasih sayang kepada adik-adik saya yaitu Muh.Rusdianda dan Zahira Khairunnisa yang selalu memberikan semangat dan menguatkan penulis untuk terus berjuang sampai saat ini serta selalu menghibur dan menguatkan penulis untuk menyusun proposal ini.
12. Buat teman-teman sejawat S-1 Ilmu Keperawatan tingkat IV B yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih telah memberikan bantuan dan semangat yang begitu besar kepada penulis.

13. Dan semua pihak yang memberikan kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan lapang dada penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar bermanfaat untuk semua pihak khususnya dalam lingkup kesehatan.

Samarinda, 24 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

INTISARI

ABSTRACT

MOTTO

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR GAMBAR viii

DATA LAMPIRAN ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat Penelitian 6

E. Keaslian Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka.....	11
B. Penelitian Terkait.....	56
C. Kerangka Teori Penelitian	59
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	60
E. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian.....	61

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	62
B. Populasi dan Sampel	63
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	66
D. Definisi Operasional	66
E. Instrumen Penelitian.....	69
F. Uji Validitas dan Reabilitas	71
G. Teknik Pengumpulan Data	80
H. Teknik Analisa Data.....	83
I. Etika Penelitian.....	88
J. Jalannya Penelitian.....	90
K. Jadwal Penelitian	92

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	93
B. Pembahasan	100

C. Keterbatasan Penelitian	126
----------------------------------	-----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	128
---------------------	-----

B. Saran	129
----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA	x
-----------------------------	----------

DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiv
-----------------------------------	------------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan-Perubahan Yang Dipengaruhi Oleh Hormon.....	54
Tabel 3.1 Pengambilan Sampel	65
Tabel 3.2 Definisi Operasional	67
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Instrumen Tentang Keputihan	69
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Instrumen Perilaku <i>Hygiene Genitalia</i>	71
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	73
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku	75
Tabel 3.7 Indeks Korelasi (r)	88
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Usia.....	95
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kelas	95
Tabel 4.3 Analisis Univariat Pengetahuan Tentang Keputihan	97
Tabel 4.4 Analisis Univariat Perilaku <i>Hgiene Genitalia</i>	97
Tabel 4.5 Bivariat Hubungan Pengetahuan dan Perilaku.....	98
Tebel 4.6 Tabel Silang Pengetahuan dan Perilaku.....	99

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Cara Mengukur Level Ranah	45
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian	59
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Jawaban Responden Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 5 : Output Hasil Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 6 : Data Mentah Jawaban Responden Penelitian
- Lampiran 7 : Output Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 8 : Output Karakteristik Responden
- Lampiran 9 : Output Univariat
- Lampiran 10 : Output Bivariat
- Lampiran 11 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Balasan Ijin Uji Validitas
- Lampiran 13 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi yang menjamin bahwa fungsi reproduksi khususnya proses reproduksi bukan sekedar terbebas dari penyakit atau gangguan fungsi alat reproduksi. Oleh karena itu kesehatan reproduksi merupakan unsur yang terpenting dalam kesehatan umum, baik perempuan maupun laki-laki. Kesehatan reproduksi juga dapat mempengaruhi kesehatan bayi, anak-anak, remaja dan orang-orang yang berusia diluar masa reproduksi (Emilia, 2008).

Permasalahan kesehatan reproduksi ada beberapa hal yang sering terjadi pada remaja putri, salah satu diantaranya adalah keputihan (*fluor albus*). Keputihan merupakan istilah yang sering dijumpai untuk keluarnya cairan berlebih dari vagina. Keputihan tidak selalu bersifat patologis, namun demikian pada umumnya orang menganggap keputihan pada remaja putri sebagai hal yang normal. Pendapat ini tidak sepenuhnya benar, karena ada berbagai sebab yang mengakibatkan keputihan. Keputihan yang normal memang merupakan hal yang wajar terjadi pada wanita, yaitu pada saat menjelang dan setelah menstruasi, dan itu akan hilang sendirinya. Namun, keputihan yang tidak normal dapat menjadi petunjuk adanya penyakit yang harus diobati (Dechacare, 2010).

Data penelitian WHO (2010) tentang kesehatan reproduksi wanita menunjukkan 75% wanita di dunia pernah menderita keputihan, minimal sekali seumur hidup dan 45% diantaranya bisa mengalami keputihan sebanyak 2 kali atau lebih. Sedangkan di Indonesia ada sekitar 70% remaja putri mengalami masalah keputihan, dan penelitian yang dilakukan oleh Elistiawaty (2008) di daerah Provinsi Kalimantan timur khususnya daerah terpencil atau pedalaman tercatat hanya 40% remaja putri yang mengetahui penyebab keputihan serta bagaimana cara pencegahannya terkait masalah *hygiene genitalia*.

Sebenarnya, masalah keputihan adalah masalah sejak lama yang menjadi persoalan kaum perempuan. Semua perempuan dari berbagai usia dapat mengalami keputihan. Remaja merupakan salah satu bagian dari populasi beresiko terkena keputihan yang perlu mendapat perhatian khusus. Banyak remaja putri yang merasa berat dan malu untuk membicarakan organ genitalia dengan orang lain, sehingga perawatan kesehatan alat kelamin terhambat oleh pantangan sosial dan kurangnya pengetahuan. Hal tersebut dapat menyebabkan pengetahuan remaja putri tentang keputihan menjadi terbatas.

Keputihan masih dianggap bukan hal yang serius dikalangan remaja putri, sehingga dalam menjaga kebersihan organ genitalia pada remaja putri masih kurang. Hal tersebut dapat dilihat dari masih banyaknya remaja putri yang memakai celana dalam mereka cenderung memilih

yang berbahan bukan dari katun. Padahal keputihan mungkin disebabkan oleh celana dalam yang terbuat dari serat sintetik (nilon), (Kusmiran, 2012).

Menurut Shadine (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya keputihan bermacam-macam. Keputihan dapat disebabkan oleh adanya infeksi (oleh kuman, jamur, parasit, virus) dan kurangnya perilaku dalam menjaga kebersihan organ genitalia seperti beberapa remaja putri yang tidak bisa mempraktikkan cara membersihkan alat genitalia yang benar dari arah depan kebelakang, juga jarang mengganti celana dalamnya maupun pemakaian pantyliner ketika sudah lembab, dan pemakaian sabun pembersih vagina tanpa mengetahui sejauh mana pembersih itu digunakan dan manfaat yang didapatkan. Selama ini keputihan sering dikaitkan dengan perilaku tidak *hygienes* atau *personal hygiene* (Shadine, 2010).

Hygiene Genitalia merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan organ kewanitaan bagian luar (vulva) yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi (Ayu, 2010). Salah satu tindakan dalam menjaga *hygiene genitalia* yang harus dilakukan untuk mencegah keputihan adalah mengganti celana dalam setiap kali terasa sudah lembab, terutama bila habis beraktivitas fisik yang melelahkan dan mengeluarkan banyak keringat (Mumpuni, 2013). Dampak yang akan terjadi jika tidak menjaga kebersihan organ genitalia

yaitu iritasi akibat kulit meradang, merah, terasa gatal, panas, perih dan bengkak. Selain iritasi juga bisa terjadi infeksi jamur dan bakteri.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 03 November 2015 adalah jumlah siswi di MA Miftahul Ulum sebanyak 127 siswi.

Dari hasil wawancara yang dilakukan di Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana, kepada 10 siswi didapatkan 8 siswi mengalami keputihan dan 7 siswi tidak memahami secara mendalam apa itu keputihan mereka hanya sekedar mengetahui bahwa keputihan itu berupa lendir yang keluar dari vagina tanpa mengetahui bagaimana keputihan yang normal dan tidak normal serta dampaknya.

Peneliti juga melakukan wawancara mendalam kepada 10 siswi yang sama didapatkan 6 siswi tidak bisa mempraktikkan bagaimana cara membersihkan area genitalia yang baik seperti terbiasa membasuh dari arah belakang ke depan, memakai sabun vagina terlampau sering, terkadang jarang mengganti celana dalam maupun pantyliner mereka saat sedang keputihan dikarenakan sangat malu, sehingga mereka terbiasa dengan keadaan celana dalam yang lembab.

Selain itu dengan keadaan kondisi lingkungan toilet yang kotor membuat sebagian dari mereka tidak ingin menggunakan toilet tersebut untuk BAK dan BAB, atau untuk mengganti celana dalam, dll.

Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti tertarik melakukan

penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Keputihan dengan Perilaku *Hygiene Genitalia* Remaja Putri di Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* pada remaja putri di Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana tahun 2016?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* pada remaja putri di Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik usia dan kelas remaja MA Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana tahun 2016.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswi MA Miftahul Ulum tentang *Hygiene Genitalia* dalam mencegah keputihan.

- c. Mengidentifikasi perilaku siswi MA Miftahul Ulum tentang *Hygiene Genitalia* dalam mencegah keputihan.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* remaja putri di MA Miftahul Ulum

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan berguna untuk :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu bidang keperawatan terutama mengenai pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi sekolah MA Miftahul Ulum

Sebagai bahan pertimbangan kepada sekolah mengenai pentingnya memberi informasi kesehatan reproduksi wanita untuk meningkatkan pengetahuan siswi tentang kesehatan organ reproduksi.

- b. Bagi siswi MA Miftahul Ulum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan sebagai pedoman dalam menerapkan cara-cara menjaga kebersihan diri dengan baik dan benar untuk menjaga kesehatan reproduksi.

c. Bagi institut pendidikan

Untuk institut pendidikan dapat digunakan sebagai pengembangan kurikulum dan bahan ajar pada mata kuliah keperawatan reproduksi

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan penelitian yang dapat diteruskan para peneliti selanjutnya, dimana khususnya pengetahuan yang mempengaruhi perilaku pada remaja putri. Adapun referensi yang dapat diperbaharui oleh peneliti selanjutnya dengan masalah yang lain tentang remaja putri dalam menjaga kebersihan genitalianya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian dari Prasetyowati (2009): meneliti tentang hubungan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada siswi SMU Muhammadiyah Metro 2009. Metode penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah remaja putri di SMU Muhammadiyah 1 Metro berjumlah 114 orang yang diambil sebagai sampel adalah sebanyak 80 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *univariat* dalam bentuk *presentase* dan analisis *bivariat* menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 5%.

Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel, waktu dan tempat penelitian serta metode penelitian. Judul penelitian yang akan dilakukan “Hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* pada remaja putri di Madrasah aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 127 siswi, dan sampel yang digunakan 96 responden. Penelitian ini menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate* dengan uji statistik *Spearman Rank*.

2. Penelitian dari Kadek (2015): meneliti tentang tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan kejadian keputihan pada siswi MTS Al-Mujahidin Samarinda 2015. Desain penelitian yang digunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh siswi kelas VII dan VIII Mts Al-Mujahidin sebanyak 77 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan tehnik *total sampling* yaitu semua populasi akan dijadikan sebagai sampel. Analisis *univariate* menggunakan *presentase*, sedangkan analisis *bivariate* menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 5%.

Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel, waktu dan tempat

penelitian serta metode penelitian. Judul penelitian yang akan dilakukan “Hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* pada remaja putri di Madrasah aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 127 siswi, dan sampel yang digunakan 96 responden. Penelitian ini menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate* dengan uji statistik *Spearman Rank*.

3. Penelitian dari Donatila (2011): meneliti tentang hubungan antara pengetahuan dan perilaku menjaga kebersihan genitalia eksterna dengan kejadian keputihan pada siswi SMA Negeri 4 Semarang. Desain penelitian yang digunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh siswi kelas X dan XI SMA Negeri 4 Semarang sebanyak 64 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan tehnik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Analisis *univariate* menggunakan *presentase*, sedangkan analisis *bivariate* menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 5%.

Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel, waktu dan tempat

penelitian serta metode penelitian. Judul penelitian yang akan dilakukan “Hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* pada remaja putri di Madrasah aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 127 siswi, dan sampel yang digunakan 96 responden. Penelitian ini menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate* dengan uji statistik *Spearman Rank*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hygiene Genitalia

a. Pengertian *Hygiene Genitalia*

Hygiene Genitalia merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan organ kewanitaan bagian luar (vulva) yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi (Ayu, 2010).

b. Tujuan *Hygiene Genitalia*

Ada beberapa tujuan dari *Hygiene Genitalia* antara lain :

- 1) Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina.
- 2) Membersihkan bekas keringat dan bakteri yang ada disekitar vulva diluar vagina.
- 3) Mempertahankan pH derajat keasaman vagina normal yaitu 3,5-4,2.
- 4) Mencegah rangsangan tumbuhnya jamur, bakteri dan protozoa.
- 5) Mencegah timbulnya keputihan dan virus.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *Hygiene Genitalia*

- 1) Pengetahuan terhadap kebersihan genitalia.
- 2) Sikap dalam menjaga kebersihan genitalia.
- 3) Status sosio-ekonomi
- 4) Kebudayaan
- 5) Sanitasi lingkungan
- 6) Kebersihan diri

d. Cara merawat *Hygiene Genitalia*

Menjaga kesehatan berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini juga berlaku bagi kesehatan organ-organ seksual. Cara memelihara organ intim tanpa kuman dilakukan sehari-hari dimulai bangun tidur dan mandi pagi. Alat reproduksi dapat terkena sejenis jamur atau kutu yang dapat menyebabkan rasa gatal atau tidak nyaman apabila tidak dirawat kebersihannya. Mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, penggunaan pembilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis, dan adanya benda asing dalam vagina dapat menyebabkan keputihan yang abnormal. Keputihan juga bisa timbul karena pengobatan abnormal, celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual (Kusmiran, 2012).

Beberapa cara merawat organ reproduksi remaja putri adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci bagian luar organ seksual setiap buang air kecil atau air besar, membasuh dari arah depan kebelakang.
- 2) Menggunakan air bersih untuk membasuh organ reproduksi. Air yang digunakan untuk membasuh harus bersih, yakni air mengalir yang langsung dari keran. Penelitian menguak air dalam bak atau ember di toilet umum mengandung 70% jamur *candida albicans*. Sedangkan air yang mengalir dari keran ditolilet umum mengandung kurang lebih 10-20% jenis jamur yang sama.
- 3) Mengganti celana dalam sehari 2-3 kali, memakai pakaian dalam berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat.
- 4) Tidak menggunakan handuk secara bergantian.
- 5) Tidak menggunakan celana dalam secara bergantian.
- 6) Membiasakan diri mencukur rambut disekitar daerah kemaluan 7 hari sekali maksimal 40 hari sekali untuk mengurangi kelembaban agar tidak tumbuhnya bakteri yang menyebabkan gatal pada daerah genitalia.
- 7) Penggunaan pantyliner sebaiknya digunakan antara dua

sampai tiga jam. Penggunaan pantyliner setiap hari ternyata justru dapat mengakibatkan infeksi bakteri, jamur, serta jerawat atau bisul pada daerah genetalia. Ini terjadi karena pantyliner membuat daerah kewanitaan makin lembab. Meskipun lapisan atas pantyliner memiliki daya serap untuk menjaga higienitas daerah kewanitaan, akan tetapi bagian dasar dari pantyliner ini terbuat dari plastik, sehingga kulit tidak bisa bernafas lega karena kurangnya sirkulasi udara. Jadi sebaiknya jangan menggunakan pantyliner terlalu sering. Pantyliner sebaiknya hanya digunakan pada saat keputihan banyak saja dan jangan memilih pantyliner yang berfarfum karena dapat menimbulkan iritasi kulit. Pada saat membersihkan alat kelamin, tidak perlu dibersihkan dengan cairan pembersih atau cairan lain seperti douche karena cairan tersebut akan semakin merangsang bakteri yang menyebabkan infeksi.

Apabila menggunakan sabun, sebaiknya gunakan sabun yang lunak (dengan pH 3,5), misalnya sabun bayi yang biasanya ber-pH netral. Setelah memakai sabun, hendaklah dibasuh dengan air sampai bersih. (sampai tidak ada lagi sisa sabun yang tertinggal), sebab bila masih ada sisa sabun yang

tertinggal dapat menimbulkan penyakit. Setelah dibasuh, harus dikeringkan dengan handuk atau tissue, tetapi jangan digosok-gosok. Dengan menjaga kebersihan genitalia dapat memberikan kesegaran pada tubuh dan memperlancar peredaran darah.

8) Menjaga kebersihan pakaian sehari-hari

Mengganti pakaian sehari-hari sangatlah penting terutama pakaian dalam, gunakan pakaian dalam yang kering dan menyerap keringat karena pakaian dalam yang basah akan mempermudah timbulnya jamur. Pemakaian celana dalam yang terlalu ketat sebaiknya dihindari, karena hal ini menyebabkan kulit susah bernafas dan akhirnya bisa menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab dan iritasi. Untuk pemilihan bahan, sebaiknya gunakan bahan yang nyaman dan menyerap keringat, seperti misalnya katun. Adapun cara pemeliharaan organ reproduksi remaja perempuan adalah sebagai berikut (Kusmiran, 2012) :

- 1) Tidak memasukkan benda asing kedalam vagina.
- 2) Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat.
- 3) Tidak menggunakan celana yang terlalu ketat.
- 4) Pemakaian pembilas vagina secukupnya, tidak

berlebihan

2. Perilaku

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) Skinner, 1938 ; (Notoatmodjo, 2014).

b. Bentuk respons

Perilaku manusia terjadi melalui proses : Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori oleh Skinner ini disebut teori "S-O-R" (stimulus, organisme, respons). Selanjutnya teori ini menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu :

1) *Respondent respons* atau *reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eleciting stimulus*, karena

menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.

2) *Operant respons* atau *instrumental respons*

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau *forcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respon.

c. **Macam-macam perilaku**

Pengelompokan perilaku manusia berdasarkan teori “S-O-R” menjadi dua, yaitu :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behaviour*”.

d. Domain perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah, atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini, diterjemahkan kedalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014) :

1) Pengetahuan

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas obyek tersebut.

e) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap obyek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2) Sikap

a) Pengertian

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi/reaksi terhadap suatu obyek, memihak/tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Saifudin, 2005).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2007). Chambell (1950) mendefinisikan sangat sederhana yaitu "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard object*" (Notoatmodjo, 2010). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah

merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010).

b) Komponen sikap

Definisikan sebagai konstruk kognisi, afeksi, dan konasi sebagai tidak menyatu langsung kedalam konsepsi mengenai sikap. Pandangan ini dinamakan tripartie model, menempatkan ketiga komponen afeksi, kognisi, dan konasi sebagai faktor pertama dalam suatu modal hirarkis. Ketiganya didefinisikan tersendiri dan kemudian dalam abstraksi yang lebih tinggi membentuk konsep sikap sebagai faktor tunggal jenjang kedua (Azwar, 2010)

(1) Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekalipun kepercayaan telah terbentuk hal ini akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari obyek tertentu. Dengan demikian, interaksi kita dengan pengalaman dimasa yang akan datang serta, prediksi kita

mengenai pengalaman tersebut akan mempunyai arti dan keteraturan. Tanpa adanya sesuatu yang kita pasti menjadi terlampau kompleks untuk dihayati dan sulit untuk ditafsirkan artinya. Kepercayaan menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan yang kita temui (Azwar, 2010).

(2) Komponen afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap obyek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi obyek yang dimaksud (Azwar, 2010).

(3) Komponen perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri

seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Hal ini berkaitan dengan dasar asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Ketiga komponen ini saling berinteraksi, para ahli Psikologi Sosial sebagian besar beranggapan bahwa ketiganya selaras dan konsisten, dikarenakan apabila dihadapkan dengan satu obyek sikap yang sama maka ketiga komponen itu harus mempolakan arah sikap yang seragam. Secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Azwar, 2010).

c) Tingkatan sikap

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

(2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila diberi pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena

dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah orang menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat ketiga.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan yang paling tinggi.

3) Tindakan atau praktik

Sikap belum terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya yakni :

a) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subyek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tetapi masih

tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subyek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, tindakan atau perilaku yang berkualitas.

e. Faktor yang mempengaruhi perilaku

1) Faktor-faktor predisposisi

Merupakan faktor yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status, umur, jenis kelamin dan susunan. Faktor ini bersifat dari dalam diri individu tersebut.

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu

obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

(1) Awareness (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

(2) Interest (merasa tertarik)

Tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.

(3) Evaluation (menimbang-nimbang)

Menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

(4) Trial

Subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.

(5) Adoption

Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b) Keyakinan

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau obyek benar atau nyata. Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau mensyaratkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku. Seseorang harus yakin bahwa kesehatannya terancam.

(1) Orang tersebut harus merasakan potensi keseriusan

kondisi itu dalam bentuk nyeri atau ketidaknyaman, kehilangan waktu untuk bekerja, dan kesulitan ekonomi.

(2) Dalam mengukur keadaan tersebut, orang yang

bersangkutan harus yakin bahwa manfaat yang berasal dari perilaku sehat melebihi pengeluaran yang harus dibayarkan dan sangat mungkin dilaksana serta berada dalam kapasitas jangkauannya.

(3) Harus ada "isyarat kunci yang bertindak" atau sesuatu

kekuatan pencetus yang membuat orang itu merasa

perlu mengambil keputusan tindakan.

c) Nilai

Secara langsung bahwa nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang menyangkut kesehatan merupakan satu dari dilema dan tantangan penting bagi para penyelenggara pendidikan kesehatan.

d) Sikap

Kata paling samar namun paling sering digunakan didalam kamus ilmu-ilmu perilaku. Sikap merupakan kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari obyek, atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari obyek, atau situasi.

2) Faktor-faktor pemungkin (enabling factors)

Merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk didalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

a) Sarana

Segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan

fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

b) Prasarana

Penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan didalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

(1) Dana merupakan bentuk yang paling mudah yang

dapat digunakan untuk menyatakan nilai ekonomi dan karena dana atau uang dapat dengan segera dalam bentuk barang dan jasa.

(2) Transportasi adalah pemindaian manusia, hewan atau

barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digunakan untuk berpindah.

f. Cara pengukuran perilaku

Menurut Azwar (2008), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan

realibilitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu :

- a) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T$ mean.
- b) Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T$ mean,

Subyek memberi respon dengan lima kategori ketentuan, yaitu : selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah.

3. Keputihan

a. Pengertian

Keputihan (*flour albus, leucorrhea, white discharge*) adalah cairan yang keluar berlebihan dari saluran reproduksi perempuan (vagina) (Nurhayati, 2013). Menurut Shadine (2012) Keputihan bukan merupakan penyakit yang tersendiri, tetapi dapat merupakan gejala dari suatu penyakit lain. Keputihan yang berlangsung secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama dan menimbulkan keluhan, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya. Keputihan dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti infeksi mikroorganisme yaitu bakteri, jamur, virus, atau parasit. Juga dapat disebabkan karena gangguan keseimbangan hormon, stress, kelelahan kronis,

peradangan alat kelamin, benda asing dalam vagina, dan adanya penyakit dalam organ reproduksi seperti kanker leher rahim.

Didalam alat genital wanita terdapat mekanisme pertahanan tubuh berupa bakteri yang menjaga kadar keasaman pH vagina. Normalnya angka keasaman vagina berkisar antara 3,8-4,2 sebagian besar, hingga 95% adalah akibat bakteri *lactobacillus* dan selebihnya adalah bakteri patogen (yang menimbulkan penyakit). Biasanya ketika ekosistem didalam keadaan seimbang, bakteri patogen tidak akan mengganggu. Masalah baru timbul ketika kondisi asam ini lebih besar dari 4,2. Bakteri-bakteri *lactobacillus* gagal menandingi bakteri patogen dan akhirnya terjadi keputihan. Keputihan dapat bersifat fisiologis atau patologis, keputihan dikatakan patologis bila diikuti dengan perubahan bau dan warna yang menunjukkan tanda-tanda tidak normal. Keluhan umumnya disertai dengan rasa gatal, bau, edema genital, panas dan lain-lain (Mumpuni, 2013).

b. Penyebab Keputihan

Keputihan bukan merupakan penyakit tetapi hanya suatu gejala penyakit, sehingga penyebab yang pasti perlu ditetapkan. Oleh karena itu untuk mengetahui adanya suatu penyakit perlu dilakukan berbagai pemeriksaan cairan yang keluar dari alat

genitalia tersebut (Mumpuni, 2013).

Menurut Kusmiran (2012), penyebab keputihan secara umum adalah :

- 1) Kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene*.
- 2) Memakai celana dalam yang ketat dari bahan sintesis.
- 3) Memakai pantyliner (pembalut mini) dan jarang menggantinya.
- 4) Membilas vagina yang salah yaitu dari belakang kedepan.
- 5) Sering bertukar celana dalam atau handuk dengan orang lain.
- 6) Kelelahan yang amat sangat.
- 7) Mengalami stress.
- 8) Memakai sembarang sabun untuk membasuh vagina.
- 9) Tidak menjalani pola hidup sehat (makan tidak teratur, tidak pernah olahraga, kurang tidur).
- 10) Lingkungan sanitasi yang kotor.
- 11) Hormon yang tidak seimbang.
- 12) Penggunaan obat antibiotik dalam jangka lama bisa menyebabkan sistem imunitas pada tubuh wanita, dan obat antibiotik biasanya dapat menimbulkan keputihan.

Selain penyebab diatas keputihan juga disebabkan oleh bakteri, jamur.

1) Bakteri (kuman)

a) *Gonococcus*

Bakteri ini menyebabkan penyakit akibat hubungan seksual, yang paling sering ditemukan yaitu *gonore*. Pada laki-laki penyakit ini menyebabkan kecing nanah, sedangkan pada perempuan menyebabkan keputihan.

b) *Chlamydia trachomatis*

Keputihan yang ditimbulkan oleh bakteri ini tidak begitu banyak dan lebih encer bila dibandingkan dengan penyakit *gonore*.

c) *Gardnerella vaginalis*

Keputihan yang timbul oleh bakteri ini berwarna putih keruh keabu-abuan, agak lengket dan berbau amis seperti ikan disertai rasa gatal dan panas pada vagina.

2) Jamur *Candida*

Candida merupakan penghuni normal rongga mulut, usus besar, dan vagina. Bila jamur *candida* di vagina terdapat dalam jumlah banyak dapat menyebabkan keputihan yang dinamakan *candidosis vaginalis*. Gejala yang timbul sangat bervariasi, tergantung dari berat ringannya infeksi. Cairan yang keluar biasanya kental, berwarna putih susu, dan

bergumpal seperti susu pecah, disertai rasa gatal yang hebat, dan berbau asam.

3) Parasit

Parasit ini menimbulkan penyakit yang dinamakan *trikomoniasis*. Infeksi akut akibat parasit ini menyebabkan keputihan yang ditandai oleh banyaknya keluar cairan yang encer, berwarna kuning kehijauan, berbuih menyerupai air sabun, dan baunya tidak enak. Meskipun dibilas dengan air, cairan ini tetap keluar. Keputihan akibat parasit ini tidak begitu gatal namun vagina tampak merah, nyeri bila ditekan, dan pedih bila kencing. Kadang-kadang terlihat bintik-bintik perdarahan seperti buah strawberry. Bila keputihan sangat banyak dapat timbul iritasi dilipatan paha dan sekitaran bibir vagina. Parasit lain dapat menyebabkan keputihan adalah cacing kremi. Cacing tersebut biasanya menyerang anak 2-8 tahun. Infeksi ini akibat bermain ditanah atau penjarangan cacing dari lubang dubur ke vagina.

4) Virus

Keputihan akibat infeksi virus sering disebabkan oleh *Virus Herpes Simplex* (VHS) tipe 2 dan *Human Papilloma Virus* (HPV). Infeksi HPV telah terbukti dapat meningkatkan

timbulnya kanker serviks dan vulva. Sedangkan *Virus Herpes Simpleks* tipe 2 dapat menjadi faktor pendamping.

c. Jenis keputihan

Menurut Shadine (2012) keputihan dibagi menjadi 2 yaitu, keputihan fisiologis dan patologis :

- 1) Jenis keputihan fisiologis biasanya sering terjadi saat masa subur, serta saat sesudah dan sebelum menstruasi. Biasanya saat kondisi-kondisi tersebut sering terdapat lendir yang berlebih itu adalah hal normal dan biasanya tidak menyebabkan rasa gatal serta tidak berbau. Keputihan fisiologis atau juga banyak disebut keputihan normal memiliki ciri-ciri :
 - a) Cairan keputihannya encer
 - b) Cairan yang keluar berwarna krem atau kuning
 - c) Cairan yang keluar tidak berbau
 - d) Tidak menyebabkan gatal
 - e) Jumlah cairan yang keluar terbilang sedikit .
- 2) Keputihan jenis patologis disebut juga sebagai keputihan tidak normal. Jenis keputihan ini sudah termasuk kedalam jenis penyakit. Keputihan patologis dapat menyebabkan berbagai efek dan hal ini akan sangat mengganggu bagi

kesehatan wanita pada umumnya dan khususnya kesehatan daerah kewanitaan. Keputihan patologis memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Cairannya bersifat kental
- b) Cairan yang keluar memiliki warna putih seperti susu, atau berwarna kuning atau hijau
- c) Keputihan patologis menyebabkan rasa gatal
- d) Biasanya menyisakan bercak-bercak pada celana dalam
- e) Jumlah cairan yang keluar sangat banyak

d. Tanda gejala keputihan

Gejala yang timbul pada keputihan bisa bermacam-macam tergantung penyebabnya. Cairan yang keluar bisa sedikit atau sedemikian banyaknya sehingga memerlukan ganti celana dalam berulang kali atau bahkan memerlukan pembalut. Warna cairan bisa kehijauan, kekuningan, keabu-abuan atau jernih tanpa warna. Kekentalan pun bervariasi, bisa encer, kental, berbuih atau bergumpal kecil menyerupai susu.

Keputihan juga bisa tanpa bau namun bisa berbau busuk atau anyir yang menyebabkan penderitanya menjadi stress dan rendah diri. Keputihan juga bisa disertai dengan keluhan gatal dikemaluan dan dilipatan paha, rasa panas dibibir kemaluan, rasa

pedih sewaktu kencing atau rasa sakit saat senggama. Gatal bisa terasa kadang-kadang atau malam hari saja, namun bisa terasa terus menerus, bila cairan yang keluar cukup banyak, maka keadaan basah disekitar lipatan paha akan menimbulkan kelembaban yang tinggi sehingga kulit lecet (ekskorasi). Akibat rasa gatal maka garukan alat kelamin dan sekitarnya akan menambah peradangan dan lecet-lecet yang menimbulkan rasa pedih bila kencing dan tersiram air. Keputihan yang berlangsung lama dan tak kunjung sembuh dapat menyebabkan rasa malu, sedih dan akhirnya menimbulkan rasa rendah diri disertai kecemasan karena takut terkena penyakit kanker.

e. Pencegahan keputihan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mencegah keputihan antara lain :

- a) Menjaga kebersihan organ genitalia, salah satunya dengan mengganti pakaian dalam dua kali sehari.
- b) Dalam keadaan haid atau memakai pembalut wanita, menggunakan celana dalam harus yang pas sehingga pembalut tidak bergeser dari belakang kedepan.
- c) Cara cebok/membilas yang benar adalah dari depan kebelakang. Jika terbalik, ada kemungkinan masuknya

bakteri dari dubur ke alat genitalia dan saluran kencing.

- d) Menghindari penggunaan celana dalam yang ketat atau dari bahan yang tidak menyerap keringat seperti nilon, serta tidak memakai celana yang berlapis-lapis atau celana yang terlalu tebal karena akan menyebabkan kondisi lembab disekitar genitalia. Keadaan yang lembab akan menyuburkan pertumbuhan jamur. Usahakan memakai celana dalam dari bahan katun atau kaos.
- e) Usahakan tidak memakai celana dalam atau celana orang lain. Karena hal ini memungkinkan terjadinya penularan infeksi jamur *Candida*, *Trichomonas*, atau virus yang cukup besar.

4. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui

atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi (Arikunto, 2006).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara disengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Menurut Bruner dalam Mubarak (2011), proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Informasi baru yang didapatkan merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan

penyempurnaan informasi sebelumnya. Proses transformasi adalah proses memanipulasi pengetahuan agar sesuai dengan tugas-tugas baru. Proses evaluasi dilakukan dengan memeriksa kembali apakah cara mengolah informasi telah memadai.

b. Pentingnya pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasar oleh pengetahuan akan lebih bersatu daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (misalnya perilaku karena paksaan atau adanya aturan wajib) (Mubarak, 2011).

Penelitian Rogers (1974) dalam Mubarak (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru seseorang mengalami proses yang berurutan, yakni :

- 1) Kesadaran (*awareness*), yaitu subyek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.
- 2) Ketertarikan (*interest*), yaitu subyek merasa tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut.
- 3) Evaluasi (*evaluation*), yaitu subyek mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini menunjukkan kemauan sikap responden.

- 4) Percobaan (*trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adopsi (*adaptation*), yaitu dimana subyek berperilaku baru dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng/bersatu (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng/bersatu (Notoatmodjo, 2007).

c. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni (Notoatmodjo, 2010):

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari suatu badan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menyatakan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang suatu obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*application*)

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

dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem sloving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu obyek dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

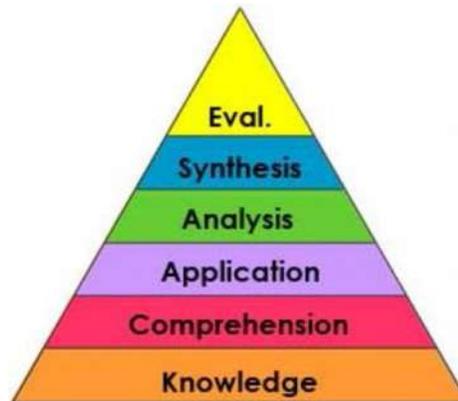
5) Sintesis (*synthesis*)

Sintetis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Sedangkan kerangka konsep *Taksonomi Bloom* proses berpikir menggambarkan tahap berpikir yang harus dikuasai oleh seseorang agar mampu mengaplikasikan teori kedalam perbuatan. Ranah kognitif ini terdiri atas enam level, yaitu : *knowledge* (Pengetahuan), *comprehension* (pemahaman atau persepsi), *application* (penerapan), *analysis* (penguraian atau penjabaran), *synthesis* (pemaduan), dan *evaluation* (penilaian). Cara mengukur level ranah ini dapat digambarkan dalam bentuk piramida berikut :



Gambar 2.1

Tiga level pertama (terbawah) merupakan *Lower Order Thinking Skills*, sedangkan tiga level berikutnya *Higher Order Thinking Skill*. Namun demikian pembuatan level ini bukan berarti bahwa lower level tidak penting. Justru *lower order thinking skill* ini harus dilalui dulu untuk naik ketingkat berikutnya. Skema ini hanya menunjukkan bahwa semakin tinggi semakin sulit kemampuan berpikirnya.

Berikut Ranah Kognitif - Pengetahuan (*Knowledge*)

- 1) Pengetahuan adalah kemampuan menyebutkan atau menjelaskan kembali. Contoh: menyatakan kebijakan.
- 2) Pemahaman adalah kemampuan memahami instruksi masalah, menginterpretasikan dan menyatakan kembali dengan kata-kata sendiri. Contoh: menuliskan kembali atau merangkum materi pelajaran.

- 3) Penerapan adalah kemampuan menggunakan konsep dalam praktik atau situasi yang baru. Contoh: menggunakan pedoman/aturan dalam menghitung gaji pegawai.
- 4) Analisa adalah kemampuan memisahkan konsep kedalam beberapa komponen untuk memperoleh pemahaman yang lebih luas atas dampak komponen-komponen terhadap konsep tersebut secara utuh. Contoh: menganalisa penyebab, meningkatkan harga pokok penjualan dalam laporan keuangan dengan memisahkan komponen-komponennya.
- 5) Sintesa adalah kemampuan merangkai atau menyusun kembali komponen-komponen dalam rangka menciptakan arti/pemahaman/struktur baru. Contoh: menyusun kurikulum dengan mengintegrasikan pendapat dan materi dari beberapa sumber.
- 6) Evaluasi adalah kemampuan mengevaluasi dan menilai sesuatu berdasarkan norma, acuan atau kriteria. Contoh: membandingkan hasil ujian siswa dengan kunci jawaban.

(web.iaincirebon.ac.id/addin/wp-content/uploads/2015/09/Ranah-taksonomi-Bloom.pdf)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, meliputi:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang

suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2) Informasi / Media Massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi sehingga tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya

pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik dan buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timba balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara

mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap gaya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang tua madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

e. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik: Hasil presentase 76 % - 100 %
- 2) Cukup : Hasil presentase 56 % - 75 %
- 3) Kurang : Hasil presentase < 56 %

f. Cara mengukur pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

5. Konsep Remaja

a. Pengertian remaja

Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa” (Kusmiran, 2012). Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 tahun sampai 24 tahun.

Sementara itu, menurut *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun); remaja menengah (15-17 tahun); dan remaja akhir (18 – 21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2012).

Definisi remaja dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu:

- 1) Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-14 tahun sampai 18-21 tahun.
- 2) Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
- 3) Secara psikologis, remaja merupakan masa di mana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa anak-anak menuju dewasa.

Gunarsa (1978, dalam Kusmiran, 2012) mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki dewasa. Masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia.

Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab.

b. Pertumbuhan dan perkembangan remaja

1) Pertumbuhan remaja

Pertumbuhan adalah perubahan yang menyangkut segi kuantitatif yang ditandai dengan peningkatan dalam ukuran fisik dan dapat diukur (Kusmiran, 2012). Perubahan tersebut seperti; tinggi badan, berat badan, ukuran panggul. Perubahan dipengaruhi oleh dua organ penting, yaitu: hipotalamus dan hipofisis. Ketika kedua organ ini bekerja, ada tiga kelenjar yang dirangsang, yaitu: kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi. Ketiga kelenjar tersebut akan saling bekerja sama dan berinteraksi dengan faktor genetik maupun faktor lingkungan (Kusmiran, 2012). Perubahan-perubahan yang dipengaruhi oleh hormon tersebut akan diperlihatkan pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Perubahan-perubahan yang dipengaruhi oleh hormon

Jenis Perubahan	Perempuan	Laki-Laki
Hormon	Estrogen dan progesterone	Testoteron
Tanda	Menstruasi	Mimpi basah
Perubahan Fisik	<ul style="list-style-type: none"> • Pertambahan tinggi badan. • Tumbuh rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak. • Kulit menjadi lebih halus. • Suara menjadi lebih halus dan tinggi. • Payudara mulai membesar • Pinggul semakin membesar. • Paha membulat. • Mengalami menstruasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tumbuh rambut di sekitar kemaluan, kaki, tangan, dada, ketiak dan wajah. Tampak pada anak laki-laki mulai berkumis, berjambang, dan berbulu ketiak. • Suara bariton atau bertambah besar. • Badan lebih berotot terutama bahu dan dada. • Pertambahan berat dan tinggi badan. • Buah zakar menjadi lebih besar dan bila terangsang dapat mengeluarkan sperma. • Mengalami mimpi basah.

2) Perkembangan remaja

Perkembangan adalah perubahan yang menyangkut aspek kualitatif dan kuantitatif. Suatu rangkaian perubahan dapat bersifat progresif, teratur, berkesinambungan, serta akumulatif. Terdapat dua konsep perkembangan remaja, yaitu *nature* dan *nurture*. Konsep *nature* mengungkapkan bahwa masa remaja adalah masa badai dan tekanan.

Periode perkembangan ini individu mengalami gejolak dan tekanan karena perubahan yang terjadi dalam dirinya.

Konsep *nurture* menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal tersebut tergantung pada pola asuh dan lingkungan dimana remaja itu tinggal. Perkembangan remaja tersebut meliputi perkembangan sosial, perkembangan emosi, perkembangan kognitif, perkembangan moral, perkembangan konsep diri dan perkembangan heteroseksual (Kusmiran, 2012).

c. Status kesehatan remaja

Pada umumnya, remaja merupakan sekelompok orang yang sehat luar biasa. Ada kekhawatiran nasional yang besar mengenai masalah kesehatan remaja, dan banyak kelompok berbicara tentang penyebab utama kematian atau disabilitas usia 13 atau 18 tahun. Namun sebagian besar dari mereka akan terus bertahan hidup tidak hanya sampai dewasa, melainkan sampai sangat tua. Sepanjang masa remaja, remaja dipersiapkan menghadapi kehidupan dengan belajar. Periode yang peka dan ingin menerima apa saja ini mestinya merupakan masa paling bermanfaat untuk penyebaran ilmu kesehatan, pengembangan gaya hidup yang sehat, dan penegakan pemahaman dan dukungan langkah kesehatan masyarakat (Picket, G & Hanlon, 2008).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian dari Prasetyowati (2009): meneliti tentang hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian keputihan pada siswi SMU Muhammadiyah Metro 2009. Metode penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan *desain cross sectional*. Populasi penelitian adalah remaja putri di SMU Muhammadiyah 1 Metro berjumlah 114 orang yang diambil sebagai sampel adalah sebanyak 80 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara simple random *sampling*. analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dalam bentuk *presentase* dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi remaja putri yang mengalami keputihan adalah sebesar 75% proporsi *personal hygiene* daerah kewanitaan sebagian besar tidak baik (62,5%), sebagian besar remaja memakai antiseptik (60%), pemilihan pakaian dalam sebagian besar tidak baik (85%), dalam menjaga kebersihan saat menstruasi sebagian besar tidak baik (77,5%). Ada hubungan antara *personal hygiene* daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan ($p\text{-value}=0,033$ dan nilai $OR=3,500$), tidak ada hubungan antara pemilihan pakaian dalam ($p\text{-value}=0,429$), pemakaian antiseptik ($p\text{-value}=0,482$) dan menjaga kebersihan saat menstruasi ($p\text{-value}=0,134$).

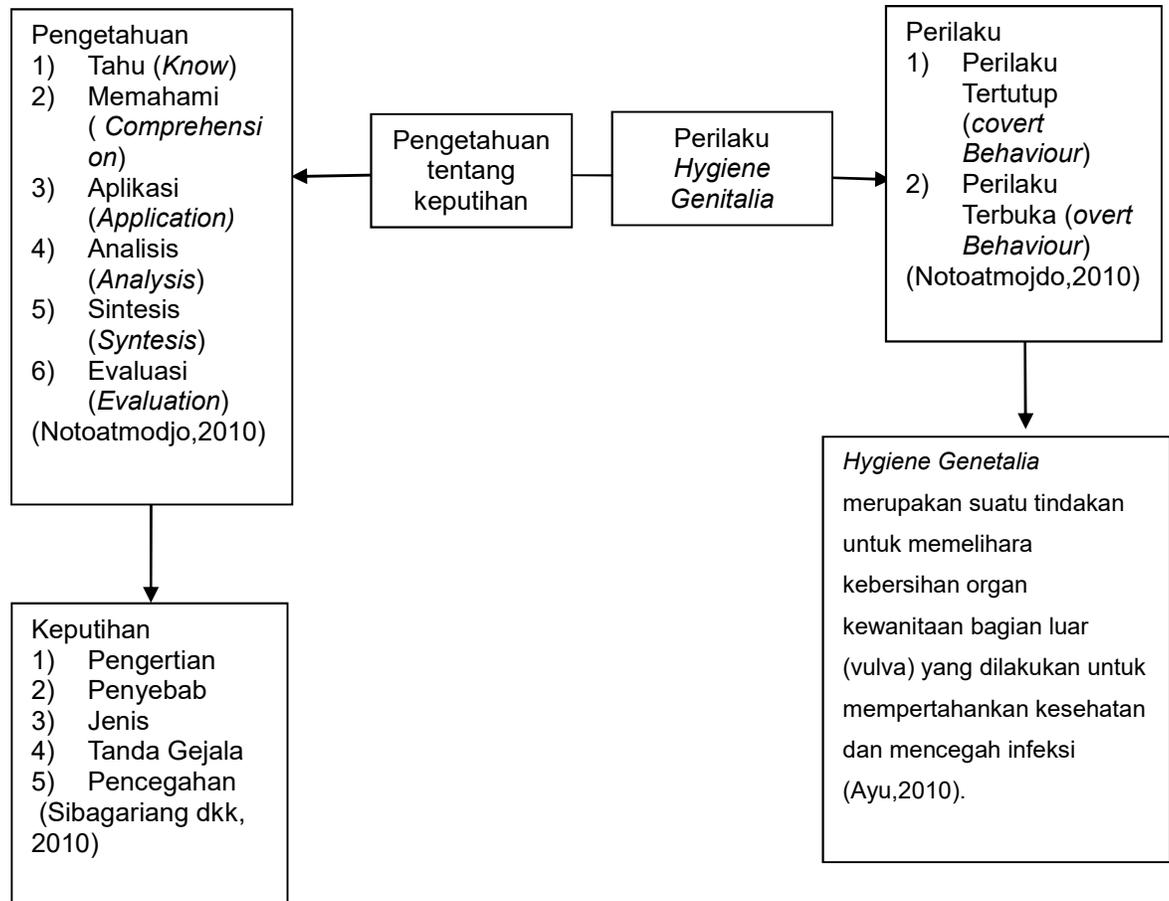
2. Penelitian dari Kadek (2015) : meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan kejadian keputihan pada siswi MTS AL-Mujahidin Samarinda. Metode penelitian ini adalah menggunakan rancangan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VII dan VIII Mts Al-Mujahidin yang terdata telah mengalami menstruasi yaitu sebanyak 77 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. Analisa data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian yaitu total 77 responden sebagian besar merupakan siswa kelas VIII sebanyak 44 orang (57,1%), berumur 14 tahun sebanyak 32 orang (41,6%), memiliki jumlah saudara perempuan 1 orang sebanyak 35 orang (45,5%), pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 orang (40,3%) dan pendidikan ibu SMA sebanyak 28 orang (36,4%). Sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 49 orang (63,6%), bersikap positif sebanyak 42 orang (54,5%), berperilaku positif sebanyak 45 orang (58,4%), mengalami kejadian keputihan fisiologis sebanyak 48 orang (62,3%). Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian keputihan ($p=0,015$). Ada hubungan antara sikap dengan kejadian

keputihan ($p=0,012$). Ada hubungan antara perilaku dengan kejadian keputihan ($p=0,002$).

3. Penelitian dari Donatila (2011): meneliti tentang hubungan antara pengetahuan dan perilaku menjaga kebersihan genitalia eksterna dengan kejadian keputihan pada siswi SMA Negeri 4 Semarang. Desain penelitian yang digunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh siswi kelas X dan XI SMA Negeri 4 Semarang sebanyak 64 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan tehnik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. Analisa data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian yaitu total 64 responden sebagian besar merupakan siswa kelas XI sebanyak 38 orang (59,4%), berumur 16 tahun sebanyak 33 orang (51,6%). Angka kejadian keputihan di SMA Negeri 4 Semarang sangat tinggi, 96,9% responden mengalami keputihan. Sebagian besar siswi memiliki pengetahuan menjaga kebersihan genitalia eksterna yang baik (95,3%). Ada hubungan antara pengetahuan menjaga kebersihan genitalia eksterna dengan kejadian keputihan pada siswi SMA Negeri 4 Semarang ($p=0,027$). Tidak ada hubungan antara perilaku menjaga kebersihan genitalia eksterna dengan kejadian keputihan pada siswi SMA Negeri 4 Semarang ($p=1,00$).

C. Kerangka Teori

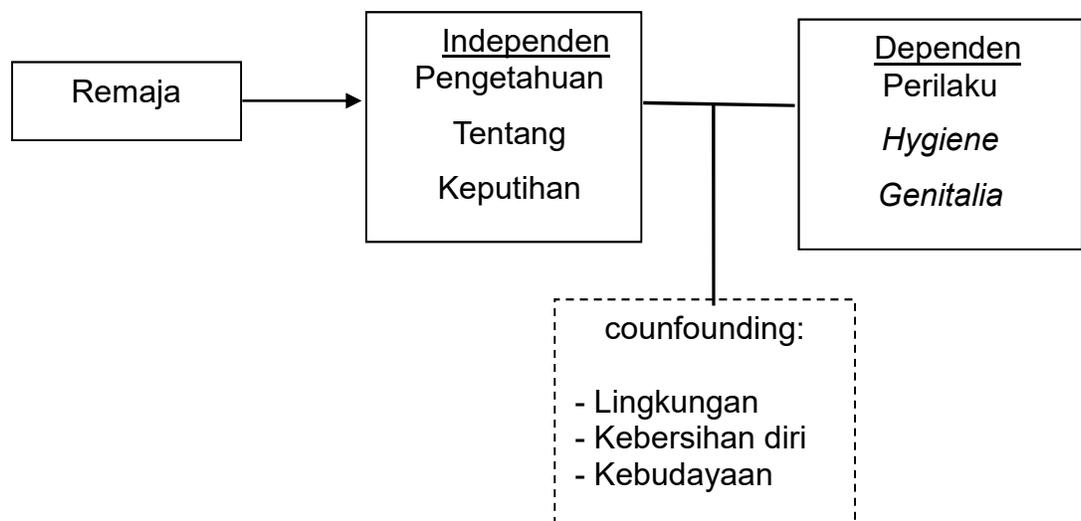
Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, yang telah dirumuskan serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan pustaka sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).



Keterangan : _____ : Diteliti →
 : Penghubung
 - - - - - : Tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara. Secara singkat hipotesis didefinisikan sebagai pernyataan yang merupakan terkaan mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih (Wasis, 2008).

1. Hipotesis Nol (H_0) dibuat untuk menyatakan sesuatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih suatu hal yang dipermasalahkan. Hipotesis Nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* remaja putri Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana.
2. Hipotesis *alternative* (H_A) dibuat untuk menyatakan adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih suatu hal yang dipermasalahkan. H_A : Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* remaja putri Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana.

BAB III

METODE PENELITIAN

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* pada remaja putri di MA Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana.

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia dan kelas dari total 96 responden sebagian besar berusia 16 tahun sebanyak 42 orang (43.8%) , dan sebagian besar merupakan kelas X sebanyak 41 orang (42.7%), .
2. Dari data variabel independen pengetahuan tentang keputihan data yang didapatkan dari total 96 responden sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 40 (41.7%)
3. Dari data variabel dependen yaitu perilaku *hygiene genitalia* data yang didapatkan dari total 96 responden sebagian besar berperilaku positif sebanyak 53 (55.2%).

4. Hasil penelitian ini adalah H_0 ditolak sehingga secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* dengan kekuatan kolerasi lemah (negatif), ($r=-0,209$) dengan $p\ value= 0,041 < 0,05$.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan terkait dengan hasil penelitian ini yaitu :

1. Saran Teoritis

- a. Usia Responden

Saran peneliti sebaiknya remaja lebih dipaparkan dengan pendidikan kesehatan khususnya materi tentang keputihan yang lebih mendalam agar dapat mendukung pengetahuan siswi kearah yang lebih baik lagi sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit pada daerah genitalia dengan cara menjaga kebersihan pada area genitalia.

- b. Pengetahuan tentang keputihan

Saran peneliti dengan adanya pengetahuan tentang keputihan pada remaja putri di MA Miftahul Ulum, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang keputihan, informasi dan pengalaman yang didapat agar dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pada saat mengalami keputihan

bertanyalah kepada teman atau orang tua, guru atau mencari informasi melalui media informasi lainnya seperti internet, majalah untuk menambah pengetahuan keputihan sehingga dapat melakukan penanganan dengan baik, keputihan jika dibiarkan begitu saja akan dapat menimbulkan dampak yang akan terjadi jika tidak menjaga kebersihan organ genitalia yaitu iritasi akibat kulit meradang, merah, terasa gatal, panas, perih dan bengkak. Selain iritasi juga bisa terjadi infeksi jamur dan bakteri.

c. Perilaku *Hygiene Genitalia*

Saran peneliti sebaiknya remaja siswi harus selalu berperilaku positif dengan cara menjaga kebersihan alat genitalianya agar tidak terjadi keputihan terus menerus yang disebabkan oleh jamur, bakteri dan virus sehingga dapat menyebabkan keputihan patologis dengan suatu tanda gejala awal dari penyakit kewanitaan.

2. Saran Praktis

a. Bagi Siswi

Diharapkan dapat mempertahankan dan menambah pengetahuannya tentang keputihan dengan cara bertanya kepada orang tua, guru, petugas kesehatan, informasi artikel, buku dan majalah. Bagi siswi yang telah mengalami keputihan

sebaiknya memperhatikan lagi pentingnya kesehatan organ kewanitaan bagi kesehatan sendiri salah satunya menjaga serta mengubah perilaku *hygiene genitalia* dengan cara membasuh daerah kewanitaan dari arah depan kebelakang, mengganti celana dalam ketika terasa lembab, memilih bahan celana dalam yang baik, serta kebersihan organ intim yang harus selalu terjaga dengan baik dan benar.

b. Bagi Orang tua dan Guru

Di harapkan bagi orang tua dan guru dapat memberikan informasi yang benar dan tepat tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai keputihan dan bagaimana cara penanganan untuk mencegah keputihan melalui penjelasan secara langsung sehingga penyampaian informasi tentang keputihan dengan perilaku *hygiene genitalia* menjadi tepat.

c. Bagi Pihak Sekolah

Di harapkan dapat menjalin kerja sama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai keputihan dapat dimulai dengan berbicara santai dan diskusi langsung mengenai keputihan serta cara penanganannya yang dilakukan di kelas atau tempat yang terpisah dengan remaja laki-laki agar lebih akrab dan

remaja putri pun tidak perlu malu-malu untuk mengungkapkan pertanyaannya, serta mengaktifkan UKS yang ada di sekolah mereka juga selalu menjaga kebersihan lingkungan sekitar toilet agar para siswi lebih aktif untuk menggunakan toilet.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi literatur atau penelitian terkait untuk membuat penelitian berikutnya dan juga sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mahasiswa tentang penelitian.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya yang dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan perawat dengan cara melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang lebih banyak lagi, desain penelitian eksperimen dan teknik analisa multivariat.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, M. (2012). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.

Al-Mighwar, M. (2006). *Psikologi Remaja: Petunjuk bagi Guru dan Orang Tua*. Bandung: Pustaka Setia.

Alpers, A. (2006). *Buku Ajar Pediatri Rudolph Vol. 1 (edisi 20)*. Jakarta: EGC.

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta

Asih. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja Putri Dalam Menjaga Kebersihan Alat Genetalia Dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi MTS AL-MUHAJIDIN SAMARINDA

Aslinda. (2015). Hubungan Hygiene Genitalia Dengan Kejadian keputihan (Fluor Albus) Pada Remaja Putri Madrasah Aliyah Sabilarrasyad

Aulia. (2012). *Serangan Penyakit-penyakit Khas Wanita Paling Sering Terjadi*. Yogyakarta: Buku Biru

Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Buku Kesehatan Reproduksi <http://www.iawq.net/resource/IAFM%20Bahasa%20version.pdf> diperoleh 15 desember 2015

Dahlan, S. (2012). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika

Dechacare.(2010). *Keputihan No Way*.<http://www.bascommetro.com/2010> diakses tanggal 26 Februari 2016

Donatalilla. (2011). Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku menjaga kebersihan eksterna dengan kejadian keputihan pada siswi SMA NEGRI 4 Semarang

Emilia Ova. (2008). *Kompetensi Dokter dan Lingkungan Belajar Klinik di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Gunarsa, S. (2007). *Psikologi Remaja*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.

Hasan I. (2010). *Analisa Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara

Hera dkk (2014) tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Putri Tentang keputihan Di SMP Negeri 11 kota Gorontalo

Hidayat. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

_____. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

_____. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Imron, M dan Munif, A. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Bahan Ajar untuk Mahasiswa*. Cetakan Pertama. Jakarta : Sagung Seto

Irianto, K. (2014) . *Biologi Reproduksi Manusia*. Bandung. Alfabeta

Juliana, E., dkk. (2015). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Keputihan Dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Di SMK BOPKRI 2 Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*, 06, (02)

Kusmiran, E., (2012) *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, Jakarta: Salemba Medika

Loyda. (2010). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Tentang Keputihan Remaja Putri Terhadap Perilaku Personal Hygiene Di SMA 05 Suryakarta.

Meiliono, I., dkk., (2007). *Manajemen Pendidikan Orang Dewasa*. Jakarta : Gramedia

Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

_____. (2011). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Muliani, S, (2013). *Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita di Usia Pertengahan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Mumpuni, Y. (2013). *45 Penyakit Musuh Kaum Perempuan*. Jakarta: Publishing

Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2007). *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Nurhadini S, Zainal E, Efrina D. (2012). Hubungan Personal Hygiene dengan Keputihan pada perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Pukesmas Lingkar Timur.

Nurhayati A. (2013). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku *Vaginal Hygiene* Terhadap Kejadian Keputihan Patologis Pada Remaja Putri Usia 13-17 tahun Di Daerah Pondok Cabe Ilir.

Nursalam. (2003). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika

_____. (2008). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika

_____. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Picket, G & Hanlon, J.J., 2008. *Public Health: Administration and Practice, 9th ed*. Jakarta: EGC

Prasetyowati. (2009). Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada siswi SMU Muhammadiyah Metro 2009

Purwoastuti E and Walyani S. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustakabarupress

_____.(2015). *Perilaku & Softskills Kesehatan*. Yogyakarta: Pustakabarupress

Riwidikdo H. (2013). *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta : Rohima Press

Riyanto. (2013). Metodologi Penelitian Pendidikan. Bandung. Alfabeta

Saifudin. (2005). *Sikap Manusia. Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta:

Pustaka Belajar

Salika (2010). *Serba Serbi Kesehatan Perempuan*. Jakarta. Buku6

Santrock, J.W. (2005). *Adolescence: Perkembangan Remaja* (edisi 6). Shinto B. Adelar dan Sherly Saragih (penterjemah). Jakarta: Erlangga.

Sari, L. I. (2008). Hubungan Pengetahuan Reproduksi dengan Prilaku Seks Pada Remaja Putri Di SMU Negeri di Wilayah Bandung Timur.U skripsi (tidak diterbitkan).

Saryono & Anggraini, D.M. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Shadine, Mahammad. (2012). *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Pustaka.

Sibagariang, dkk. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media.

Siregar. (2013). *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : PT. Bumi Akara

Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta

_____. (2015). *Statistik Nonparametris*. Bandung: Alfabeta

Sukarni. (2008). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC

Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang lebih Kompeherensif*. Jakarta : Change Publication

Susanti, I. (2015). Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Keputihan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

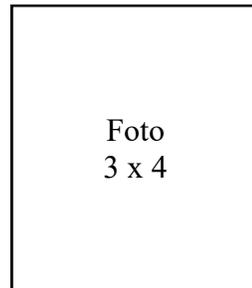
Taksonomi Bloom. <http://web.iaincirebon.ac.id/addin/wp-content/uploads/2015/09/Ranah-Taksonomi-Bloom.pdf>. Diperoleh 6 Januari 2016

Tumbuh Kembang Remaja. <http://willimhaveyou.files.wordpress.com/2014/01/3-sessi-3-kes-remaja.pdf>. Diperoleh 15 desember 2015

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC

Wawan dan dewi. (2010). *Teori & Pengukuran, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

BIODATA PENELITI



A. Data Peneliti

Nama : Rasnianti
Tampat, Tgl Lahir : A.Parit Malaysia, 21 Juli 1995
Alamat : Jl. Sidomulyo Rt XI Kecamatan Anggana

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

Tamat SD : Tahun 2006 di SD 009 Sidomulyo Kecamatan Anggana
Tamat SMP : Tahun 2009 di Madrasah Tsanawiyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana
Tamat SLTA : Tahun 2012 di Madrasah Aliyah Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN
PERILAKU *HYGIENE GENITALIA* PADA REMAJA PUTRI
DI MAMIFTAHUL ULUM SUNGAI MARIAM
KECAMATAN ANGGANA

PETUNJUK

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti kemudian pilih salah satu alternatif jawaban yang tersedia pada pertanyaan.
2. Dimohon untuk menjawab sejujurnya sesuai dengan hati nurani anda dan sesuai dengan pengetahuan anda, tidak perlu bertanya kepada teman atau dengan siapapun.
3. Lingkarilah jawaban pertanyaan identitas dan centang (√) pada pertanyaan persepsi yang anda anggap benar.
4. Kerahasiaan jawaban anda akan tetap dijaga dan tidak akan disampaikan kepada pihak siapapun.
5. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Nomor Penelitian :.....(diisi oleh peneliti)
2. Usia :.....(tahun)
3. Kelas :

B. PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN

Petunjuk Pengisian

Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

No	PERTANYAAN	Benar	Salah
1	Pengetahuan tentang keputihan dapat diperoleh dari orang tua.		
2	Keputihan merupakan penyakit tersendiri bukan gejala dari penyakit kewanitaan.		
3	Keputihan bisa disebabkan oleh jamur, bakteri, parasit dan virus.		
4	Faktor kebersihan yang kurang baik khususnya di daerah kewanitaan dapat menimbulkan keputihan.		
5	Tidak menjaga makanan yang teratur juga salah satu penyebab keputihan.		
6	Penggunaan obat antibiotik dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan keputihan.		
7	Penggunaan toilet duduk tidak menyebabkan keputihan.		
8	Pemakaian celana jins ketat dan terlalu tebal tidak berpengaruh untuk terjadinya keputihan.		
9	Hormon yang tidak seimbang tidak mempengaruhi terjadinya keputihan.		
10	Kelelahan tidak menyebabkan terjadinya keputihan.		

11	Jarang mengganti fentyliner tidak menyebabkan keputihan.		
12	Keputihan terbagi menjadi 2 yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan tidak normal (patologis).		
13	Keputihan fisiologis memiliki ciri-ciri : cairan keputihan encer, berwarna krem dan bening, tidak berbau, tidak gatal serta jumlah cairan sedikit.		
14	Kaputihan patologis memiliki ciri-ciri : cairannya kental, berwarna kuning kehijauan menyebabkan gatal, bau dan cairan yang keluar banyak.		
15	Berwarna hijau dan mengeluarkan bau bisa menjadi keputihan normal.		
16	Keputihan yang tidak normal jarang mengeluarkan bau tidak sedap.		
17	Pemilihan celana dalam yang baik adalah berbahan katun atau kaos.		
18	Keputihan bisa disertai dengan kram perut atau mules.		
19	Kanker mulut rahim yang sangat berbahaya bagi kaum wanita dipicu oleh keputihan akibat virus.		
20	Pemakaian fentyliner sangat baik untuk mengatasi keputihan dalam jangka lama.		
21	Mengonsumsi buah nanas dan mentimun dapat menyebabkan keputihan.		
22	Membersihkan area kewanitaan dengan membasuh dari arah belakang kedepan agar mudah dan praktis.		
23	Pembalut maupun fentyliner yang baik untuk dipakai adalah yang bearoma parfum agar tidak berbau.		

24	Penggunaan sabu antiseptik dalam jangka waktu lama baik untuk mencegah keputihan.		
25	Penggunaan bedak pada vagina bertujuan membuat vagina menjadi harum dan kering.		
26	Cara membasuh area kewanitaian dari arah depan kebelakang dapat mengurangi bakteri masuk ke area kewanitaian.		
27	Saat sedang menstruasi sebaiknya sering mengganti pembalut agar mencegah terjadinya keputihan.		
28	Keputihan bukan hal yang serius untuk ditangani.		

C. PERILAKU *HYGIENE GENITALIA*

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu :

1. SL (Selalu) : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan oleh anda
2. SR (Sering) : Jika pernyataan tersebut sering dilakukan oleh anda
3. KD (Kadang-Kadang) : Jika pernyataan kadang-kadang dilakukan oleh anda
4. JR (Jarang) : Jika pernyataan tersebut jarang anda lakukan
5. TP (Tidak pernah) : Jika pernyataan tersebut tidak pernah anda lakukan

No	PERTANYAAN	SL	SR	KD	JR	TP
1	Saya menggunakan celana dalam bersih yang mudah menyerap keringat dan berbahan katun					
3	Saya mengganti celana dalam 2-3 kali dalam sehari					
5	Saya membasuh alat kelamin dari arah depan vagina kebelakang anus					
6	Saya menggunakan air yang tergenang diember saat membasuh alat genital					
7	Setelah BAK dan BAB, saya mengeringkan alat kelamin menggunakan tissue berparfume					
8	Saya menggunakan cairan antiseptik khusus untuk vagina setiap harinya					
9	Saat menstruasi, saya menggunakan pembalut yang berbahan lembut dan berdaya serap baik					
10	Bila tidak ada cairan antiseptik khusus, saya akan memakai sabun mandi untuk mencuci alat genitalia					
11	Saya mencuci tangan sebelum menyentuh vagina					
12	Mencukur rambut vagina 7 hari sekali maksimal 40 hari sekali untuk mengurangi kelembaban					
14	Saya menggunakan <i>pantyliner</i> sepanjang hari, baik untuk menjaga area kewanitaan tetap kering					
16	Saya memakai celana dalam yang ketat jika sedang menstruasi.					

UJI VALIDITAS KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN

RESP	SKOR SOAL																														Jumlah													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30		P31	P32	P33	P34	P35	p36	P37	P38	P39	P40			
R1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	30		
R2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36		
R3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35		
R4	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	29		
R5	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	15			
R6	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	25		
R7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	16		
R8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37			
R9	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	15		
R10	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28		
R11	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	23			
R12	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	30			
R13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	34		
R14	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	22		
R15	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33		
R16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	34		
R17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37			
R18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	38		
R19	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	10
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	37	
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	
R22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	38
R23	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	19	
R24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	34	
R25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	9
R26	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	22	
R27	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	
R28	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	11			
R29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37		
R30	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	28			
TOTAL	18	21	25	23	18	20	15	14	21	18	18	24	24	23	23	19	22	15	22	16	22	28	24	24	18	21	21	17	22	22	19	18	21	15	19	24	27	24	28	22	835			
R HITUNG	-0.27	0.672	0.679	0.68	0.736	0.37	0.63	0.69	0.71	0.037	0.73	0.77	0.78	0.706	0.69	0.68	0.79	0.7	0.71	0.17	0.65	0.17	0.23	0.658	0.71	-0.1	0.67	0.23	0.67	0.62	0.15	0.74	0.633	0.7	0.682	0.7659	-0.102	0.0991	-0.09	0.997				
KONSTANTA	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6			
TDK	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	TDK	VALID	VALID	VALID	TDK	VALID	TDK	VALID	TDK	TDK	VALID	VALID	TDK	VALID	TDK	VALID	VALID	TDK	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	TDK	TDK	TDK	VALID												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40				

UJI VALIDITAS KUESIONER PERILAKU *HYGIENE GENITALIA*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
1	4	3	4	2	5	4	5	5	3	3	1	5	4	5	3	3	59
2	5	4	4	5	5	5	5	5	3	5	4	5	2	5	5	5	72
3	4	3	4	2	5	5	4	5	5	5	3	4	2	4	5	5	65
4	4	3	3	4	4	5	4	5	3	5	3	4	4	5	4	5	65
5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	74
6	3	4	3	3	5	5	4	5	5	1	4	5	4	4	3	5	63
7	5	4	5	4	3	4	3	3	5	1	4	3	5	3	2	2	56
8	4	5	4	3	4	4	5	5	3	4	5	2	4	4	4	4	64
9	2	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	72
10	5	3	2	3	4	2	4	5	3	4	1	5	5	4	3	5	58
11	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	1	5	5	5	2	71
12	4	4	3	2	5	4	4	5	3	4	4	5	5	4	5	5	66
13	1	4	3	5	3	4	4	5	3	3	1	1	4	3	4	3	51
14	4	4	4	3	5	5	3	4	4	4	1	5	5	4	5	5	65
15	4	5	5	2	5	5	3	5	4	2	2	2	5	4	4	2	59
16	1	3	2	4	2	3	4	5	2	5	5	1	5	4	5	4	55
17	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	2	5	3	2	2	3	51
18	4	3	5	3	5	3	3	5	5	4	5	5	3	5	4	5	67
19	2	3	2	4	3	4	3	1	3	2	1	5	4	2	1	2	42
20	2	5	2	4	3	3	2	2	2	2	1	2	5	2	1	2	40
21	4	4	3	2	4	4	2	5	4	5	2	4	5	5	4	3	60
22	3	4	5	3	5	5	3	5	3	4	3	5	2	4	3	3	60
23	3	3	2	3	3	5	4	5	3	5	1	3	1	3	2	4	50
24	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	2	3	3	3	3	4	59
25	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	74
26	5	4	5	2	5	5	4	5	3	2	2	4	5	5	4	3	63
27	2	3	3	4	3	2	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	44
28	5	5	5	1	5	5	4	5	1	5	3	2	5	3	5	5	64
29	4	4	3	3	5	4	4	5	3	4	2	1	5	5	3	5	60
30	4	5	5	1	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	72
JMLA	111	117	111	89	129	128	116	136	109	113	82	110	122	120	112	116	1821
HITUNG	0.5966	0.348	0.664	-0.38	0.7683	0.521	0.498	0.704	0.4998	0.5799	0.5627	0.318	0.241	0.8111	0.8165	0.652	
R TABEL	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	
	VALID	VALID	VALID	TDK	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	TDK	VALID	VALID	VALID	VALID	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	

UJI REALIBILITAS KUESIONER PENGETAHUAN KEPUTIHAN

	A2	A3	A4	A5	A7	A8	A9	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A21	A24	A25	A27	A29	A30	A32	A33	A34	A35	A36	A40	JUMLAH
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	23
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	26
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	21
5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
6	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	17
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	20
11	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	16
12	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
14	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	12
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	26
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	25
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	9
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	23
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	14
27	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
28	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
30	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	21
TOTAL	21	25	23	18	15	14	21	18	24	24	23	23	19	22	15	22	22	24	18	21	22	22	18	21	15	19	24	22	575

UJI REALIBILITAS PERILAKU *HYGIENE GENITALIA*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	96.8
	Excluded ^a	1	3.2
	Total	31	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.744	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal 1	103.10	291.817	.543	.726
soal 3	103.10	290.576	.625	.724
soal 5	102.50	291.638	.742	.724
soal 6	102.53	299.430	.491	.733
soal 7	102.93	300.478	.485	.734
soal 8	102.27	289.306	.714	.722
soal 9	103.17	297.937	.436	.733
soal 10	103.03	288.654	.559	.724
soal 11	104.07	290.064	.512	.726
soal 14	102.80	287.407	.790	.719
soal 15	103.07	280.340	.802	.712
soal 16	102.93	288.271	.623	.722
jumlah	46.10	75.541	.982	.872

TABEL TABULASI DATA

No. Responden	Usia	Kelas	Pengetahuan	Perilaku	Data Mentah Pengetahuan	Data Mentah Perilaku
R1	16	1	Kurang	Negatif	14	60
R2	16	1	Kurang	Positif	15	46
R3	16	1	Baik	Positif	27	52
R4	16	1	Cukup	Positif	21	55
R5	16	1	Kurang	Positif	6	52
R6	16	1	Cukup	Positif	17	60
R7	16	1	Kurang	Negatif	7	52
R8	16	1	Baik	Positif	28	50
R9	16	1	Kurang	Positif	5	56
R10	15	1	Cukup	Negatif	20	60
R11	16	1	Kurang	Positif	15	55
R12	15	1	Baik	Positif	22	46
R13	16	1	Baik	Negatif	28	37
R14	15	1	Kurang	Positif	12	48
R15	16	1	Baik	Negatif	27	45
R16	15	1	Kurang	Negatif	15	42
R17	16	1	Cukup	Positif	19	52
R18	15	1	Kurang	Positif	14	54
R19	15	1	Kurang	Negatif	13	43
R20	16	1	Baik	Negatif	23	45
R21	16	1	Cukup	Negatif	18	42

R22	16	1	Baik	Negatif	25	42
R23	15	1	Cukup	Negatif	20	43
R24	16	1	Kurang	Positif	14	51
R25	16	1	Kurang	Negatif	12	43
R26	16	1	Cukup	Positif	16	56
R27	16	1	Baik	Positif	23	52
R28	16	1	Cukup	Positif	21	52
R29	16	1	Kurang	Positif	13	48
R30	16	1	Kurang	Negatif	13	46
R31	16	1	Cukup	Negatif	18	45
R32	16	1	Cukup	Negatif	19	44
R33	16	1	Cukup	Negatif	20	41
R34	16	1	Baik	Negatif	24	43
R35	16	1	Baik	Positif	22	44
R36	16	1	Baik	Negatif	24	43
R37	16	1	Baik	Negatif	23	35
R38	16	1	Cukup	Negatif	19	46
R39	16	1	Baik	Negatif	13	45
R40	16	1	Baik	Negatif	22	43
R41	16	1	Baik	Negatif	23	42
R42	16	2	Cukup	Negatif	21	41
R43	17	2	Baik	Positif	23	47
R44	17	2	Baik	Negatif	26	38
R45	16	2	Baik	Negatif	27	43
R46	16	2	Cukup	Negatif	21	46
R47	17	2	Kurang	Negatif	6	45
R48	16	2	Cukup	Negatif	17	47
R49	17	2	Kurang	Positif	7	49

R50	16	2	Baik	Negatif	28	42
R51	16	2	Kurang	Negatif	5	46
R52	16	2	Cukup	Positif	20	49
R53	17	2	Kurang	Negatif	16	46
R54	17	2	Baik	Negatif	22	44
R55	17	2	Baik	Positif	28	47
R56	17	2	Kurang	Positif	12	51
R57	17	2	Baik	Positif	22	54
R58	17	2	Baik	Negatif	24	42
R59	17	2	Baik	Negatif	23	46
R60	17	2	Cukup	Positif	19	50
R61	17	2	Kurang	Negatif	13	46
R62	17	2	Baik	Negatif	22	46
R63	17	2	Baik	Negatif	23	43
R64	17	2	Cukup	Positif	21	49
R65	17	2	Baik	Positif	23	42
R66	17	2	Baik	Positif	22	48
R67	17	2	Baik	Positif	24	50
R68	17	2	Baik	Positif	23	48
R69	17	2	Cukup	Negatif	19	46
R70	17	2	Baik	Positif	13	49
R71	17	2	Baik	Positif	22	53
R72	17	2	Baik	Negatif	23	41
R73	17	2	Cukup	Positif	21	47
R74	17	2	Baik	Negatif	23	45
R75	17	2	Kurang	Negatif	6	45
R76	17	2	Cukup	Negatif	17	40
R77	18	2	Kurang	Negatif	7	40

R78	18	2	Baik	Positif	28	47
R79	18	2	Kurang	Negatif	5	44
R80	18	3	Cukup	Positif	20	47
R81	18	3	Cukup	Negatif	16	41
R82	18	3	Baik	Negatif	22	43
R83	18	3	Baik	Negatif	28	44
R84	15	3	Kurang	Negatif	12	43
R85	15	3	Baik	Positif	22	51
R86	15	3	Baik	Negatif	24	45
R87	15	3	Baik	Negatif	23	44
R88	17	3	Cukup	Negatif	19	44
R89	17	3	Baik	Negatif	27	48
R90	17	3	cukup	Positif	20	51
R91	17	3	cukup	Positif	20	50
R92	15	3	Cukup	Negatif	21	46
R93	15	3	Cukup	Positif	21	53
R94	16	3	Baik	Postif	22	48
R95	17	3	Baik	Negatif	24	44
R96	17	3	Baik	Negatif	23	44

1. HASIL UJI NORMALITAS DATA (VARIABEL PENGETAHUAN & PERILAKU)

a. Variabel Pengetahuan

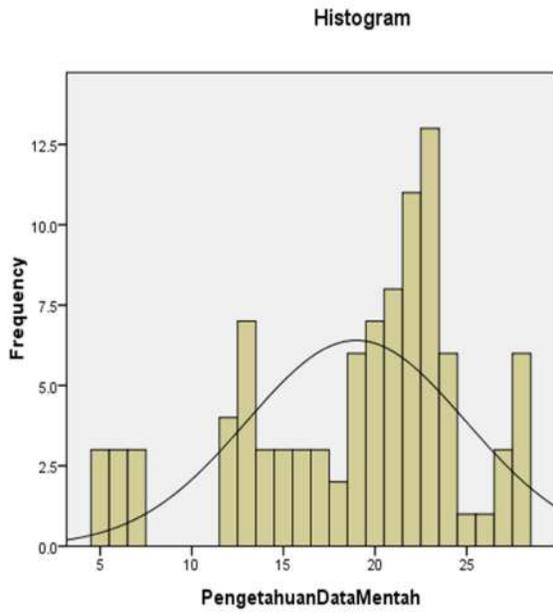
Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pengetahuan	Mean	18.98	.610
	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	17.77	
	Upper Bound	20.19	
	5% Trimmed Mean	19.23	
	Median	21.00	
	Variance	35.768	
	Std. Deviation	5.981	
	Minimum	5	
	Maximum	28	
	Range	23	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-.750	.246
	Kurtosis	-.056	.488

Tests of Normality

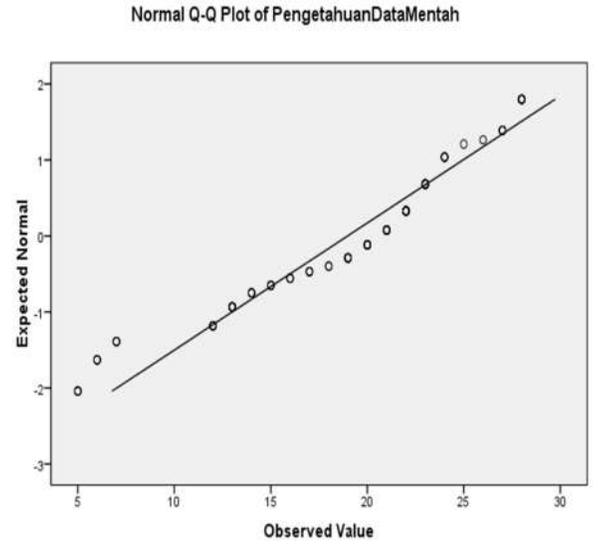
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
log_densitas	.151	96	.000	.925	96	.000

a. Lilliefors Significance Correction



— Normal

Mean = 18.96
Std. Dev. = 5.91
N = 96



b. Perilaku

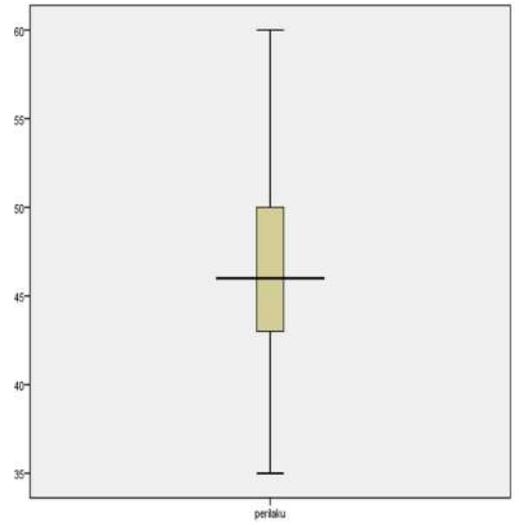
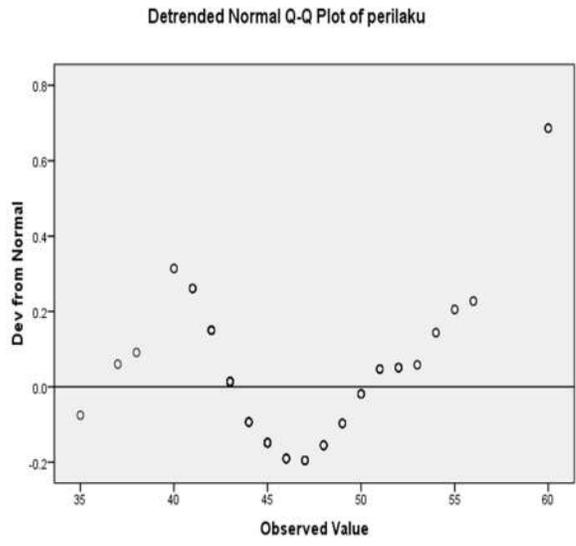
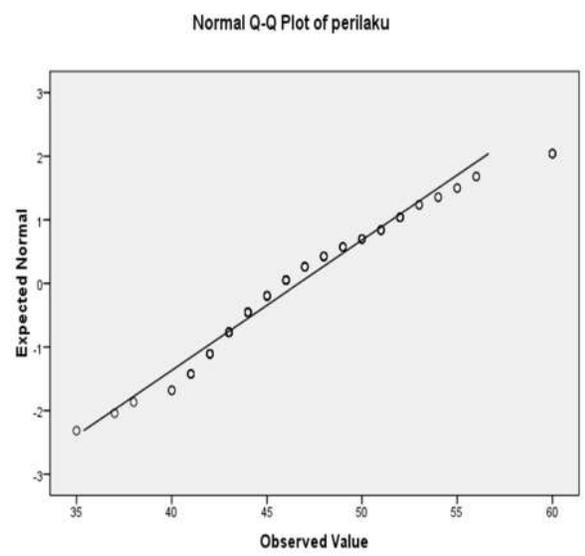
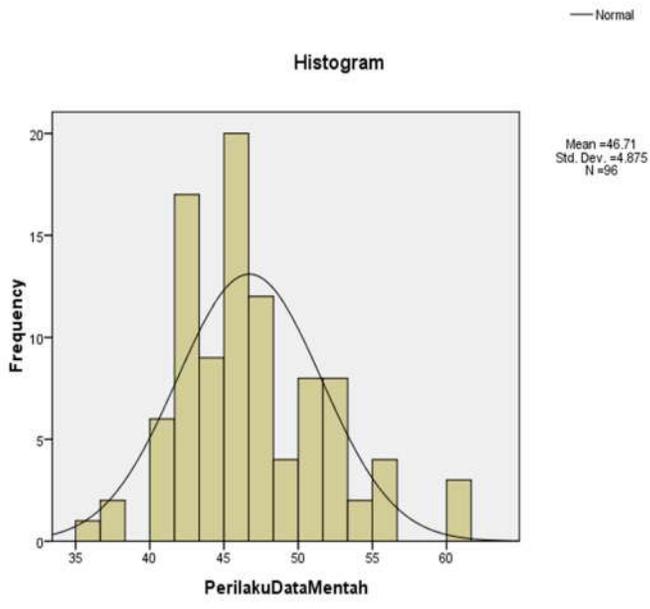
Descriptives

		Statistic	Std. Error
log_densitas	Mean	46.68	499.
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	45.69	
	Upper Bound	47.67	
	5% Trimmed Mean	46.51	
	Median	46.00	
	Variance	23.863	
	Std. Deviation	4.885	
	Minimum	35	
	Maximum	60	
	Range	25	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.615	246
Kurtosis	.485	.488	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
log_densitas	.128	96	.000	.962	96	.009

a. Lilliefors Significance Correction



Lampiran 8

OUT PUT SPSS DATA PRIMER

KARAKTERISTIK RESPONDEN

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	13	13.5	13.5	13.5
	16	42	43.8	43.8	57.3
	17	34	35.4	35.4	92.7
	18	7	7.3	7.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	43	44.7	44.7	44.7
	2	36	37.6	37.6	84.3
	3	17	17.7	17.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Lampiran 9

HASIL ANALISA UNIVARIAT

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	41.7	41.7	58.3
	Cukup	30	31.2	31.2	27.1
	Kurang	26	27.1	27.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	53	55.2	55.2	44.8
	negatif	43	44.8	44.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

HASIL ANALISA BIVARIAT

Correlations

			pengetahuan	perilaku
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.209
		Sig. (2-tailed)	.	.041
		N	96	96
	perilaku	Correlation Coefficient	-.209	1.000
		Sig. (2-tailed)	.041	.
		N	96	96

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



**MADRASAH ALIYAH
DARUL IHSAN**

Jl. Pesanteren, Rt.03, No.31 Desa Handil Terusan Kec. Anggana Kab. Kutai Kartanegara
STATUS AKREDITASI "B" - NSM : 131264020014, NPSN : 30315175
Email: ma.darulihsan@yahoo.com

Kode Pos : 75381

SURAT KETERANGAN

NO. 536 /MA-DI/UPT.DP.ANG/IV/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : JUNAIDI, S.Pd
Tempat Tanggal Lahir : Handil. C, 15 Oktober 1981
Agama : Islam
Jabatan : Kepala Sekolah MA Darul Ihsan
Alamat : Handil. C, Rt. 06 No.01, Desa Handil Terusan, Kec. Anggana

Menerangkan Bahwa

Nama : Rasnianti
NIM : 1211308230499
Program Study : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Tentang Keputusan Dengan Perilaku Hygiene Genitalia Pada Remaja Putri MA Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana

Benar bahwa nama mahasiswi di atas telah melakukan kegiatan uji validitas di MA Darul Ihsan Anggana, Jl. PLN, Rt.03, NO. 31 Desa Handil Terusan, Kec. Anggana, Kab. Kutai Kartanegara .

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat diketahui dan di gunakan sebagaimana mestinya.

Handil. D, 08 April 2016
Kepala sekolah

Junaidi, S.Pd, S.Pd



MADRASAH ALIYAH
SUNGAI MARIAM KECAMATAN ANGGANA KAB.KUTAI KARTANEGARA

Jln. Samarinda No.194 Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kab. Kutai Kartanegara

Telp. (0541) 682196

madrasahaliyahanggana@yahoo.co.id Kode Pos. 75381

SURAT KETERANGAN

Nomor : MA-MU.D.05/RT/074/V/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NANANG KOSIM, S.HI, M.Pd.I
Tempat Tanggal Lahir : Sungai Mariam, 01 Agustus 1979
Agama : Islam
Jabatan : Kepala Madrasah MA Miftahul Ulum
Alamat : Jl. Provinsi Rt.05, Makroman Kec. Sambutan

Menerangkan bahwa :

Nama : RASNIANTI
NIM : 1211308230499
Program Study : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Tentang Keputihan Dengan Perilaku Hygiene Pada Remaja Putri MA Miftahul Ulum Sungai Mariam Kecamatan Anggana

Benar bahwa nama mahasiswi di atas telah melakukan kegiatan penelitian di MA Miftahul Ulum, Jl. Samarinda No. 194 Sungai Mariam, Kec. Anggana Kab. Kutai Kartanegara.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Anggana, 09 Mei 2016

Kepala Madrasah

Nanang Kosim, S.HI, M.Pd.I