

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN PERILAKU *FEMININE HYGIENE* PADA MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN BIDAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



Oleh

Merita Saloma Saffitz
011411233019

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN PERILAKU *FEMININE HYGIENE* PADA MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN BIDAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam
Program Studi Pendidikan Bidan Pada Fakultas Kedokteran UNAIR



Oleh

Merita Saloma Saffitz
011411233019

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 15 Mei 2018

Yang menyatakan,



Merita Saloma Saffitz

NIM. 011411233019

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
KEPUTIHAN DENGAN PERILAKU *FEMININE HYGIENE*
PADA MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN BIDAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Telah disetujui untuk diujikan pada

TANGGAL 26 Juni 2018

Pembimbing I



Budi Wicaksono, dr., Sp. OG

NIP. 19780509 201410 1001

Pembimbing 2

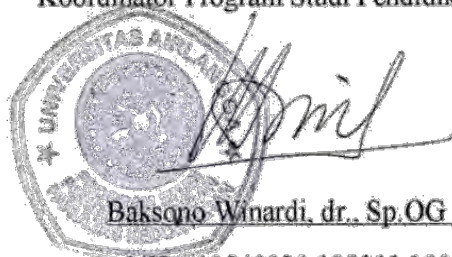


Dr. Juniastuti, dr., M.Kes.

NIP. 19710624 199802 2001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)

NIP : 19540930 198111 1001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Usulan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan dengan Perilaku *Feminine Hygiene* pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga.

Telah diuji pada tanggal: 26 Juni 2018

Panitia penguji Skripsi :

Ketua : Samsriyaningsih Handayani, dr., M.Kes., M.Ed.,Ph.D

NIP. 19650629 199412 2001

Anggota Penguji : 1. Dr. Juniastuti, dr., M.Kes.

NIP. 19710624 199802 2001

2. Budi Wicaksono, dr., Sp.OG

NIP. 19780509 201410 1001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
KEPUTIHAN DENGAN PERILAKU *FEEMININE HYGIENE*
PADA MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN BIDAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Telah disetujui untuk diujikan pada
TANGGAL: 26 Juni 2018

Penguji I



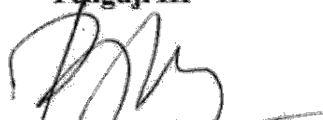
Samsriyaningsih Handayani, dr., M.Kes., M.Ed., Ph.D
NIP. 19650629 199412 2001

Penguji II



Dr. Juniastuti, dr., M.Kes.
NIP. 19710624 199802 2001

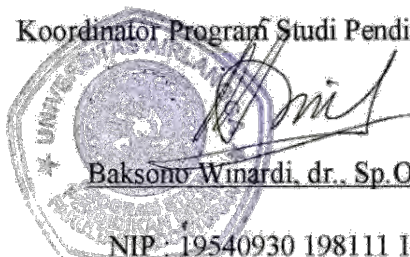
Penguji III



Budi Wicaksono, dr., Sp. OG
NIP. 19780509 201410 1001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)

NIP. 19540930 198111 1001

MOTTO

DO IT

(Doa, Usaha, Ikhtiar, Tawakal)

TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan Dengan Perilaku *Feminine Hygiene* Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Bersama ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, S.E., M.T., Ak., CMA. Selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Pendidikan Bidan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Bidan.
3. Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K) selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Bidan.
4. Budi Wicaksono Sp.OG selaku dosen pembimbing I skripsi yang telah memberikan bimbingan dan saran selama proses pengerjaan ini.

5. Dr. Juniastuti, dr., M.Kes selaku pembimbing II skripsi yang telah memberikan bimbingan dan saran selama proses pengerjaan skripsi ini.
6. Samsriyaningsih Handayani, dr., M.Kes., M.Ed.,Ph.D selaku ketua penguji skripsi yang telah memberikan arahan sehingga skripsi ini dapat menjadi lebih baik.
7. Dosen dan staff Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, yang telah membantu dan memberikan bimbingan perkuliahan untuk menunjang peningkatan pengetahuan yang menjadi dasar pengerjaan skripsi.
8. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dalam pelaksanaan pengambilan sampel penelitian.
9. Keluarg yang selalu memberikan do'a, dukungan, semangat, dan material dalam proses pendidikan dan pengerjaan penelitian.
10. Teman-teman sejawat seangkatan di Program Pendidikan Bidan yang juga memberikan semangat, bantuan, dan berdiskusi serta berjuang bersama selama mengikuti proses pendidikan.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun kami berharap bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, 15 Mei 2018

Merita Saloma Saffitz

RINGKASAN

Di Indonesia sekitar 90% wanita berpotensi mengalami keputihan. Gejala keputihan juga dialami oleh wanita belum kawin atau remaja putri yaitu sekitar 31,8%. Keputihan patologis dipengaruhi oleh banyak faktor seperti status kesehatan, infeksi yang disebabkan oleh jamur, virus, bakteri dan parasit, lingkungan, serta perilaku *feminine hygiene*. Gejala *flour albus* abnormal yaitu jumlah banyak dan muncul terus-terusan, berwarna kuning, hijau, atau abu-abu menyerupai susu atau yoghurt, adanya keluhan gatal, panas, nyeri, berbau apek, amis atau pun busuk. Keputihan dianggap hal sepele yang berkaitan dengan kehidupan perempuan, padahal dalam kejadian patologis merupakan tanda munculnya penyakit organ reproduksi perempuan seperti *candidiasis*, *trichomoniasis*, *bacterial vaginosis*, kanker servik, tumor, dan kelainan vagina. Perilaku pada manusia dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sehingga tujuan penelitian ini adalah menegetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *feminine hygiene*.

Mokodongan, dkk pada tahun 2015 yang melibatkan siswa SMA di Kotamobagu, Sulawesi Utara mengungkapkan bahwa lebih banyak remaja yang memiliki perilaku buruk dalam penanganan keputihan (52%), ada 10% remaja yang sering menggunakan produk pembersih wanita, ada 17,59% remaja yang tidak mengeringkan genetalia eksternal setelah buang air kecil atau buang air besar dengan menggunakan tisu atau handuk kering, ada 25,76% remaja yang membersihkan genetalia eksternal dengan arah belakang ke depan, ada 17% remaja yang sering menggunakan celana atau celana dalam yang ketat dalam aktivitas sehari – hari.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampline* dengan jenis *simple random sampling* dan didapatkan data 58 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang keputihan. Variabel dependen dari penelitian ini adalah perilaku *feminine hygiene*. Instrument yang digunakan adalah kuisioner. Sumber data merupakan sumber data primer dan analisis data menggunakan uji *Spearman rank*.

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik data umum didapatkan terbanyak pada rentang usia 19-21 tahun yaitu 58,6% dengan jumlah 34 responden dan paling sedikit pada rentang usia 25-27 tahun yaitu 8,6% atau 5 responden. Sedangkan data khusus menunjukkan 98,3% atau 57 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai keputihan, sedangkan perilaku *feminine hygiene* 91,4% berperilaku baik. Hasil uji statistik dengan $\alpha = 0,01$, diperoleh nilai signifikansi $p = 0,001$, sedangkan nilai koefisien korelasi ($r=0,431$) yang menunjukkan arah korelasi positif, karena $p < \alpha$, artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *feminine hygiene* dan kuatannya korelasi yang sedang (tingkat hubungan sedang).

Kata kunci : Pengetahuan, Keputihan, *Feminine Hygiene*, Mahasiswa Kebidanan

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE ON FLOUR ALBUS AND FEMININE HYGIENE BEHAVIOR AMONG MIDWIFERY STUDENT OF UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Background: In Indonesia, around 90% women have potential to experience flour albus. Flour albus experienced by 31.8% of unmarried women and teenagers. Flour albus is considered as trivial thing related to women's life, whereas pathological flour albus sign was considered as of female reproductive organ diseases such as candidiasis, trichomoniasis, bacterial vaginosis, cervical cancer, tumors, and vaginal disorders. Prevention of pathological flour albus can be done by maintaining vagina or feminine hygiene. The purpose of this study was to identify the relationship between the knowledge of flour albus and feminine hygiene behavior. **Method:** This research was an observational analytic research with cross-sectional approach. Simple random sampling was used resulting in 58 respondents. Data were obtained using self-administered questionnaires. Data obtained were analyzed using Spearman Rank test. **Results:** As many as 98.3% or 57 respondents had a good level of knowledge about flour albus, while 91.4% had good feminine hygiene behavior. There was significant relationship between knowledge on flour albus and feminine hygiene behavior ($p=0.001$) with correlation coefficient (r) of 0.431. **Conclusions:** There was a significant relationship with the strength of a moderate correlation relationship between the level of knowledge about flour albus and feminine hygiene behavior. There are needs to improve the curriculum on flour albus and feminine hygiene behavior.

Keywords: Knowledge, Flour Albus, Feminine Hygiene, Midwifery Students

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
RINGKASAN	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH , DAN ARTI LAMBANG	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.4.3 Manfaat Untuk Subjek Penelitian	5
1.5 Risiko Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	6
2.1.3 Pengukuran Pengetahuan	8
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan	10
2.2 Perilaku	14
2.2.1 Pengertian Perilaku	14
2.2.2 Klasifikasi	15
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	16
2.2.4 Proses Adopsi Perilaku	17
2.2.5 Perilaku Kesehatan	17
2.3 Keputusan	19
2.3.1 Pengertian Keputusan	19
2.3.2 Etiologi	20
2.3.3 Faktor Terjadinya Keputusan	24
2.4 Konsep <i>Feminine Hygiene</i>	28

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	31
3.1 Kerangka Konseptual	31
3.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	34
4.2 Rancang Penelitian	34
4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian	34
4.3.1 Populasi Penelitian	34
4.3.2 Sampel Penelitian	35
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	36
4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	36
4.4.1 Lokasi Penelitian	36
4.4.2 Waktu Penelitian.....	36
4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Dan Cara	
Pengukuran Variabel	37
4.5.1 Variabel Penelitian.....	37
4.5.2 Definisi Operasional	37
4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	38
4.6.1 Instrumen Penelitian	38
4.6.2 Prosedur Pengumpulan Data	39
4.7 Pengolahan Dan Analisis Data	39
4.7.1 Pengolahan Data	39
4.7.2 Analisis Data	40
4.8 Kerangka Operasional	42
4.9 Ethical Clearance	42
4.9.1 <i>Informed consent</i> (Lembar Persetujuan)	43
4.9.2 <i>Anonimity</i> (tanpa nama)	43
4.9.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	43
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	44
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
5.1.2 Karakteristik Data Umum	44
5.2 Hasil Analisis Univariat	45
5.2.1 Tingkat Pengetahuan Keputihan.....	45
5.2.2 Perilaku <i>Feminine Hygiene</i>	47
5.3 Hasil Analisis Bivariat	49
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Gambaran Karakteristik Responden	50
6.2 Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan	50
6.3 Perilaku <i>Feminie Hygiene</i>	53
6.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan	
Dengan Perilaku <i>Feminine Hygiene</i>	57
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	59
7.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.2 Interpretasi Nilai Koefisiensi Korelasi (Nilai r).....	41
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Umum.....	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban pada Setiap Item Pertanyaan Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Keputihan	47
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Aspek-Aspek Perilaku <i>Feminine Hygiene</i>	47
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Feminine Hygiene</i>	48
Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan dan Perilaku <i>Feminine Hygiene</i>	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	31
Gambar 4.1 Kerangka Penelitian	34
Gambar 4.2 Kerangka Operasional	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Kegiatan	67
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian	68
Lampiran 3. Surat Laik Etik	69
Lampiran 4. Penjelasan dan Informasi Penelitian.....	70
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	71
Lampiran 6. Instrumen Penelitian.....	72
Lampiran 7. Tabulasi Data Validitas	75
Lampiran 8. Hasil Analisis Uji Validitas.....	77
Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian	81
Lampiran 10. Hasil Analisis Penelitian.....	90
Lampiran 11. Lembar Konsultasi	96
Lampiran 12. Lembar Berita Acara Perbaikan	98

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	Acquired Immono Deficiency Syndrome
HIV	Human Immonodeficiency Virus
IUD	Intra Uterine Device
KET	Kehamilan Ektopik Terganggu
PMS	Penyakit Menular Seksual

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera fisik, mental, dan social dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran, dan sistem reproduksi (Nugroho, 2012). *Flour Albus* merupakan permasalahan klasik pada kebanyakan kaum wanita. Ironisnya kebanyakan wanita tidak mengetahui tentang *Flour Albus* dan menganggap keputihan merupakan hal yang biasa (Tabri, 2016). *Flour albus* abnormal merupakan manifestasi klinis berbagai infeksi, keganasan, ataupun tumor jinak reproduksi (Manuaba, 2010). Gejala *flour albus* abnormal yaitu jumlah banyak dan muncul terus terusan, berwarna kuning hijau atau abu abu menyerupai susu atau yoghurt, adanya keluhan gatal, panas, nyeri, berbau apek, amis atau pun busuk (kusmiran,2012).

Keputihan dianggap hal sepele yang berkaitan dengan kehidupan perempuan, padahal dalam kejadian patologis merupakan tanda munculnya penyakit organ reproduksi perempuan seperti *candidiasis*, *trichomoniasis*, *bacterial vaginosis*, kanker servik, tumor dan kelainan vagina. Meskipun dianggap sederhana akan tetapi pengobatan yang harus dilakukan pun tidak mudah (Kaur, 2014).

Untuk mencegah *flour albus* patologis (infeksius) dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan vagina atau *feminine hygiene*. Namun kebersihan vagina sering kali diremehkan, akibatnya banyak perempuan

yang justru tidak mengetahui cara menjaga dan merawat organ reproduksinya sendiri (Foeze, 2012). *Feminine hygiene* merupakan cara menjaga dan merawat kebersihan organewanitaan bagian luar (Elmart, 2012).

Perilaku *feminine hygiene* yang buruk dapat menimbulkan infeksi yang berbahaya untuk organ reproduksi. Selain itu dengan kondisi cuaca Indonesia yang tropis mengakibatkan lipatan – lipatan di daerah genetalia mudah berkeringat, lembab, dan kotor yang menyebabkan pertumbuhan jamur dan bakteri sehingga membutuhkan perhatian yang lebih besar (Aryani, 2010; Tapparan, dkk, 2013)

Menurut *World Organization Health* (WHO), 75% perempuan didunia pernah mengalami keputihan yang paling sedikit satu kali dalam hidupnya (Pribakati, 2012). Di Indonesia, sekitar 90% wanita berpotensi mengalami keputihan. Gejala keputihan juga dialami oleh wanita yang belum kawin atau remaja putri yaitu sekitar 31,8%. Hal ini menunjukkan remaja beresiko mengalami keputihan (Egar, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di salah satu SMA Purworejo (2014), didapatkan angka keputihan patologis yang dialami oleh siswi yaitu sebesar 73,3%, sedangkan siswi yang tidak mengalami keputihan yaitu sebesar 26,7% (Setyorini dan Deni, 2014)

Di samping penelitian Setyorini dan Deni (2014) di atas, penelitian lain yang dilakukan Mokodongan, dkk pada tahun 2015 yang melibatkan siswa SMA di Kotamobagu, Sulawesi Utara mengungkapkan bahwa lebih banyak remaja yang memiliki perilaku buruk dalam penanganan keputihan

(52%), ada 10% remaja yang sering menggunakan produk pembersih wanita, ada 17,59% remaja yang tidak mengeringkan genitalia eksternal setelah buang air kecil atau buang air besar dengan menggunakan tisu atau handuk kering, ada 25,76% remaja yang membersihkan genitalia eksternal dengan arah belakang ke depan, ada 17% remaja yang sering menggunakan celana atau celana dalam yang ketat dalam aktivitas sehari – hari.

Menurut Supardi (2004), bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan wanita maka akan semakin baik perilakunya, karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Sesuai dengan data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *feminine hygiene* pada mahasiswa prodi pendidikan bidan universitas airlangga, karena sebagai mahasiswa kesehatan diharuskan tahu tentang keputihan dan tahu cara melaksanakan *feminine hygiene* yang benar, sehingga dapat digunakan untuk sarana promosi kesehatan atau ajakan kepada masyarakat tentang pengetahuan keputihan dan perilaku *feminine hygiene* yang benar.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *feminine hygiene* pada mahasiswa Prodi Kebidanan Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Sesuai dengan rumusan masalah sebagaimana telah dikemukakan di atas maka secara umum penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan tingkat pengetahuan keputihan dengan perilaku *feminine hygiene* pada mahasiswa Prodi Kebidanan Universitas Airlangga.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan keputihan mahasiswa prodi pendidikan bidan Universitas Airlangga.
- b. Mengidentifikasi perilaku *feminine hygiene* mahasiswa prodi pendidikan bidan Universitas Airlangga.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keputihan dengan perilaku *feminine hygiene*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan atau masukan untuk menambah wawasan tentang hubungan tingkat pengetahuan keputihan dengan perilaku *feminine hygiene* pada mahasiswa Prodi Kebidanan Universitas Airlangga.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh sebagai gambaran untuk menjalankan peran bidan dalam menyiapkan perempuan dalam membentuk generasi yang sehat melalui program kesehatan reproduksi.

2. Bagi masyarakat

Meningkatkan tindakan preventif keputihan dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang *feminine hygiene* dan mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

1.4.3 Manfaat Untuk Subjek Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *feminine hygiene* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak memiliki risiko dalam melakukan penelitian, secara keseluruhan tidak merugikan atau membahayakan subyek penelitian, baik risiko fisik, sosial, ekonomi maupun psikologis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu informasi yang diperoleh atau diketahui dengan sadar oleh seseorang. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan bisa dimaknai sebagai segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau segala sesuatu yang berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Setiap orang membutuhkan pengetahuan untuk menjalani kehidupan mereka dengan baik. Dengan memiliki pengetahuan seseorang dapat mengambil keputusan dan pilihan yang benar

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja,

seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada.

2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Mubarak (2007) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6) Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua yakni :

1. Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah

1) Cara Coba Salah (*Trialand Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-

coba atau dengan kata yang lebih dikenal “trial and error”. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak di sengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk

memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

5) Cara Akal Sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (reward and punishment) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7) Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

8) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus. Aristoteles (384-322SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umumpada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

2. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni :

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala - gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala - gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Menurut Skinner, seorang ahli psikologi dalam Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), maka teori Skinner ini disebut teori : S – O – R atau Stimulus – Organisme – Respon. Skinner membedakan adanya 2 jenis respon, yaitu :

- 1) *Respondent respon atau flexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu). Stimulus semacam ini disebut *eleciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap.
- 2) *Operant respons atau instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation atau reinforcer* karena memperkuat respon.

2.2.2 Klasifikasi

Notoatmodjo (2010) berdasarkan teori “S-O-R”, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon 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 terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

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

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

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

2.2.4 Proses Adopsi Perilaku

Penelitian Rogers (1917) dalam Notoatmodjo (2010, p.74) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial*, yakni orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subyek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Namun Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku akan langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.2.5 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan yang bermula dari pemikiran atas dasar pengetahuan hingga pada akhirnya muncul dalam perilaku (Purwanto, 2009).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010), klasifikasi perilaku kesehatan antara lain :

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Merupakan perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan ketika sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek :

- (1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit
- (2) Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- (3) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya derajat kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit.

2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Merupakan upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3) Perilaku kesehatan lingkungan.

Merupakan bagaimana seseorang merespon lingkungan sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Perilaku kesehatan lingkungan menurut Becker dalam Priyoto (2015) diklasifikasikan menjadi :

(1) Perilaku hidup sehat

Merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stress dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan).

(2) Perilaku sakit

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit serta pengobatan penyakit.

(3) Perilaku peran sakit

Perilaku ini meliputi tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal (mengetahui) fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak (memperoleh perawatan dan pelayanan kesehatan) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama dokter atau petugas kesehatan dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain)

2.3 Keputihan

2.3.1 Pengertian Keputihan

Keputihan (*Leukorea, Flour Albus*) nama gejala awal suatu penyakit yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat – alat genital yang bukan berupa darah. *Leukorea* merupakan gejala yang paling sering dijumpai pada penderita ginekologi adanya gejala ini diketahui oleh penderita karena terdapatnya secret yang mengotori celananya (Prawirohardjo, 2014).

Keputihan atau *flour albus* adalah kondisi vagina saat mengeluarkan cairan atau lender menyerupai nanah. Keputihan tidak selamanya merupakan penyakit karena ada juga yang normal. Oleh sebab itu keputihan dibagi menjadi dua, yaitu keputihan normal dan abnormal (Bahari 2012).

Leukorea adalah *discharge* vagina yang biasanya berwarna putih yang dapat terjadi pada umur berapapun dan mengenai hampir semua wanita pada suatu saat. Meskipun sebagian *discharge* vagina (mucus) adalah fisiologis dan hampir selalu ada, jika jumlahnya menjadi lebih banyak atau abnormal (berdarah atau membasahi pakaian), mengiritasi, atau dengan bau yang mengganggu dianggap patologis. *Discharge* patologis seringkali disertai iritasi vulva (Benson & Pernoll, 2009).

2.3.2 Etiologi

Jenis keputihan dibagi menjadi 2 macam yaitu keputihan fisiologi (normal) dan keputihan patologi (abnormal).

1) Keputihan Fisiologi

Keputihan fisiologi terdiri dari cairan tanpa mucus yang mengandung banyak sel epitel dan leukosit yang jarang. Daerah kewanitaan biasanya dipengaruhi oleh berbagai hormone terutama esterogen dan progesterone dari berbagai organ seperti hipotalamus, hipofisis, ovarium dan adrenal (Sibagariang, 2010). Esterogen dan progesterone mempengaruhi epitel skuamosa tidak berkeratinisasi pada vagina dan vulva. Tanpa pengaruh hormone, epitel ini tipis dan atrofi serta mengandung sedikit glikogen dan cairan vaginanya mempunyai pH yang tinggi. Sebaliknya, dengan

esterogen dan progesterone yang cukup, kandungan glikogen sel meningkat dan pH menurun (sebagian karena pemecahan glikogen menjadi asam laktat) (Benson & Pernoll, 2009).

Hormone esterogen mengakibatkan maturasi sel epitel vagina, servik, poliferasi stroma dan kelenjar sedangkan hormone progesterone akan mengakibatkan fungsi sekresi (Sibagariang, 2010). Sekresi vagina fisiologis terutama terdiri atas lender serviks (transudate dari epitel skuamosa vagina), dan sel skuamosa yang terkelupas. Sebagian kecil berasal dari produk metabolik mikroflora, eksudat dari kelenjar keringat sebacea, kelenjar Bartolin dan kelenjar Skene, dan sejumlah kecil cairan endometrium serta oviduktal (Benson & Pernoll, 2009).

Adapun cairan yang keluar berwarna jernih atau kekuningan dan tidak berbau. Selain itu, keputihan jenis ini tidak disertai rasa gatal dan perubahan pada warna. Keputihan macam ini merupakan sesuatu yang wajar, sehingga tidak perlu tindakan medis tertentu (Manuaba, 2010).

Keputihan fisiologis biasanya ditemukan pada :

- Kira – kira sampai 10 hari umur kelahiran bayi baru lahir, keadaan ini disebabkan karena pengaruh hormone esterogen dari plasenta yang berpengaruh terhadap uterus dan vagina janin.
- Waktu sebelum dan sesudah *menarche*, hal ini disebabkan karena pengaru perubahan peningkatan hormone estrogen, keputihan ini biasanya akan hilang sendiri namun akan menyebabkan keresahan pada orang tua anak tersebut.

- Pada wanita dewasa yang mendapatkan rangsangan seksual, hal ini dikarenakan pelebaran pembuluh darah pada vagina sehingga sekresi kelenjar servik bertambah menyebabkan pengeluaran transudat dari dinding vagina berguna sebagai cairan pelumas saat melakukan hubungan seksual.
- Waktu sekitar terjadinya menstruasi, hal ini disebabkan pada saat terjadinya ovulasi sekret dari kelenjar - kelenjar servik uteri mengalami menjadi lebih encer dan sekresinya bertambah.
- Wanita yang mengalami penyakit menahun, seperti pada wanita dengan neorosis dan ekotropin prosionis uteri, hal ini disebabkan karena pengeluaran sekret pada servik uteri bertambah (Sibagariang, 2010 ; Prawirohardjo, 2014)

2) Keputihan Patologis

Keputihan patologis merupakan cairan eksudat yang terjadi akibat adanya reaksi tubuh terhadap luka dan mengandung banyak leukosit. Luka ini dapat diakibatkan karena infeksi mikroorganisme, benda asing, neoplasma jinak, lesi prakanker, dan neoplasma ganas. Berikut beberapa ciri keputihan patologis :

- Jumlah : berlebihan dan terus menerus.
- Warna : putih susu, kekuningan, kuning kehijauan.
- Bau : berbau amis sampai busuk
- Gatal : menimbulkan rasa gatal bahkan sampai perih, juga iritasi.
- Waktu : tidak spesifik dan terjadinya terus menerus (Sibagariang, 2010).

Keputihan abnormal ditinjau dari warna cairannya :

Berikut adalah ciri – ciri keputihan abnormal di tinjau dari warna cairannya

(Bahari, 2012)

1. Keputihan dengan cairan berwarna putih atau keruh.

Keputihan yang memiliki warna seperti ini bias jadi merupakan tanda adanya infeksi pada *gonorrhoea*. Akan tetapi, hal tersebut harus didukung oleh tanda – tanda lainnya, seperti perdarahan diluar masa menstruasi dan rasa nyeri saat buang air kecil.

2. Keputihan dengan cairan berwarna putih kekuningandan sedikit kental menyerupai susu.

Jika disertai bengkak dan nyeri pada bagian “bibir” *vagina*, rasa gatal dan nyeri saat berhubungan seksual. Keputihan dengan cairan seperti susu tersebut bias jadi disebabkan oleh adanya infeksi jamur pada organ kewanitaan.

3. Keputihan dengan cairan berwarna coklat atau disertai sedikit darah.

Keputihan seperti ini layak diwaspadai. Sebab, keputihan tersebut seringkali terjadi karena masa menstruasi tidak teratur. Apalagi keputihan tersebut disertai dengan rasa nyeri pada panggul. Hal ini harus diwaspadai karena bias jadi penderita mengalami kanker servik atau endometrium.

4. Keputihan dengan cairan berwarna kuning atau hijau, berbusa, dan berbau sangat menyengat.

Biasanya, keputihan semacam ini disertai rasa gatal dan nyeri saat buang air kecil. Jika seperti itu sebaiknya segera memeriksakan diri ke dokter karena ada kemungkinan terkena infeksi *trikomona*s.

5. Keputihan dengan cairan berwarna pink

Keputihan seperti ini biasanya terjadi setelah melahirkan.

6. Keputihan dengan cairan berwarna abu – abu atau kuning yang disertai bau amis seperti bau ikan.

Keputihan ini menunjukkan adanya infeksi bakteri pada *vagina*.

Disertai rasa panas seperti terbakar, gatal, kemerahan, dan bengkak pada “bibir” *vagina* (Bahari, 2012).

2.3.3 Faktor terjadinya keputihan

Ada sejumlah faktor predisposisi penyebab terjadinya keputihan patologis diantaranya adalah

- 1) Faktor pendukung : kebiasaan personal hygiene yang jelek, anemia, gizi rendah, kelelahan, obesitas, memakai celana dalam yang ketat dan terbuat dari bahan sintetik, stres, sering bergonta ganti pasangan hubungan seksual.
- 2) Faktor fisiologi : dipengaruhi oleh faktor hormonal seperti saat terjadinya ovulasi, sebelum dan sesudah haid, rangsangan seksual, dan emosi (Kusmiran, 2012)
- 3) Faktor patologi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya keputihan, diantaranya sebagai berikut :

1) Jamur

Infeksi jamur yang menyebabkan keputihan yang paling sering biasanya disebabkan oleh jamur *candida albican* atau *monilia*. Cairannya berwarna putih kental, bergumpal seperti

butiran tepung, berbau agak menyengat, kadang ada rasa nyeri saat bersenggama, edematosa, disertai rasa gatal vagina. Akibatnya, mukut vagina menjadi kemerahan dan meradang. Pada saat dilakukan pemeriksaan klinis biasanya dijumpai erosi akibat garukan rasa gatal (Cunningham, 2011).

Keputihan ini tidak hanya disebabkan karena infeksi menular seksual tapi juga bias disebabkan karena proses hygiene yang buruk.

2) Parasit

Jenis parasite yang sering menimbulkan keputihan adalah *Trichomonas vaginalis*. Parasite ini ditularkan terutama lewat hubungan seksual, sehingga termasuk salah satu Penyakit Menular Seksual (PMS). Dapat pula ditularkan melalui perlengkapan mandi, atau bibir kloset yang sudah terkontaminasi. Ciri – cirinya keputihan sangat kental, berwarna kuning atau kehijauan, dan berbau anyir. Keputihan ini tidak menyebabkan rasa gatal tapi rasa nyeri pada liang vagina saat ditekan (Cunningham, 2011).

3) Bakteri

Bakteri adalah sekelompok mikroorganisme bersel tunggal dengan konfigurasi selular prokariotik (tidak memiliki selubung inti). Beberapa bakteri yang dapat menyebabkan infeksi :

A. *Gardnerella*

Sebagian besar wanita yang mengalami infeksi vagina bacterial tanpa ada gejala – gejala berarti disebabkan oleh bakteri

ini. Infeksi kuman ini menyebabkan peradangan vagina yang tidak spesifik. Bakteri ini mengisi penuh sel epitel vagina membentuk khas *clue cell* yang mengubah asam amino menjadi amin. Keputihan biasanya encer, berwarna keabuan, berair, berbuih dan berbau amis. Bau akan semakin membusuk ketika setelah melakukan hubungan seksual disertai rasa ketidaknyamanan di perut bagian bawah. Jika ditemukan iritasi daerah vagina seperti gatal biasanya bersifat lebih ringan dari pada keputihan yang disebabkan oleh candida albican atau *Trichomonas vaginalis* (Sibagariang, 2010 ; Cunningham, 2011).

B. *Gonococcus*

Penyakit yang biasanya disebabkan oleh bakteri ini adalah gonorrea. Penyakit ini ditularkan akibat hubungan seksual (PMS). Bakteri *gonococcus* yang purulenmemiliki silia yang dapat menempel pada jaringan mukosa vagina dan sel ephitel uretra. Penyebaran infeksi bakteri ini sangat cepat, sehingga pada hari ketiga bakteri tersebut sudah dapat menyenbar mencapai jaringan ikat dibawah sel epithel dan menyebabkan reaksi radang (Cunningham, 2011)

C. *Chlamydia trachomatis*

Penyakit ini ditularkan lewat hubungan seksual. *Clamidia* merupakan organisme intraseluler obligat. Pada manusia bakteri ini umumnya berkoloni secara lokal ditemukan di permukaan mukosa, termasuk mukosa serviks. Infeksi oleh kuman ini

menyebabkan produksi mukus dalam jumlah besar. Penyakit yang paling sering disebabkan oleh bakteri ini adalah penyakit mata trokoma, radang pelvis, KET, infertilitas (Cunningham, 2011).

D. *Treponema pallidum*

Bakteri ini biasanya bergerak aktif dan berbentuk spiral. Infeksi yang paling sering oleh bakteri ini adalah sifilis yang ditandai dengan *condiloma* pada vulva dan vagina.

E. *Bacterial vaginosis*

Ditandai dengan keluarnya keputihan yang encer, berwarna kuning kehijauan, berbau busuk atau gatal, vulva kemerahan dan terasa bengkak serta sakit ketika buang air kecil.

4) Virus

Keputihan akibat infeksi virus juga sering disebabkan oleh penyakit kelamin seperti *condyloma acuminata*, herpes, HIV/AIDS. Infeksi akibat *condyloma acuminata* ditandai dengan timbulnya kutil – kutil yang sangat banyak disertai dengan cairan yang sangat bau namun tidak menyebabnya rasa gatal. Penyakit ini sering menjangkit wanita hamil. Sedangkan virus herpes ditularkan lewat hubungan badan. Gejalanya seperti luka melepuh, terdapat disekeliling liang vagina, mengeluarkan cairan terasa gatal dan panas. Perlu diwaspadai jika keputihan akibat virus, karena virus salah satu pemicu dari kanker Rahim (Cunningham, 2011).

5) Penggunaan antibiotic

Penggunaan antibiotic yang berlebihan dapat menyebabkan populasi bakteri di daerah vagina ikut mati. Bakteri *doderlein lactobacillus* di daerah vagina bertugas menghasikan asam laktat agar jamur tidak dapat hidup. Bila bakteri ini mati maka jamur akan tumbuh subur. Kebiasaan menggunakan produk pencuci kewanitaan yang umumnya bersifat alkalis juga dapat menurunkan keasaman daerah vagina.

- 6) Benda asing, keracunan obat yang masuk ke vagina

2.4 Konsep *Feminine Hygiene*

Kesehatan organ reproduksi sangat penting untuk di jaga agar fertilitas tetap terjaga sehingga mampu menghasilkan keturunan. Sehingga seorang wanita harus tetap menjaga kebersihan dirinya terutama menjaga organ reproduksi wanita yaitu kesehatan vagina (Kusmiran, 2012).

Bagian tubuh yang tertutup dan lipatan – lipatan kulit seperti didaerah kelamin merupakan bagian yang paling penting. Ketika tubuh mengeluarkan banyak keringat maka bagian ini cenderung lembab dan mikroorganisme yang jahat seperti jamur mudah berkembang biak yang akhirnya dapat menimbulkan infeksi. Hal ini ditunjukkan oleh banyaknya wanita yang mengalami keputihan dan gatal – gatal di vagina akibat adanya infeksi jamur dan bakteri (Manuaba, 2010).

Cara memelihara oragan reproduksi wanita menurut manuaba (2010), sebagai berikut :

- 1) Membersihkan keringat yang ada disekitar alat kelamin secara teratur dengan air bersih, lebih baik air hangat, dan sabut dengan kadar soda yang

rendah terutama saat setelah buang air besar dan buang air kecil. Cara membasuh alat kelamin yang benar adalah dari arah depan (vagina) kearah belakang (anus) karena kalau terbalik kuman dan bakteri dari sekitar anus akan masuk kedalam vagina dan dapat menyebabkan infeksi. Setelah bersih vagina dikeringkan dengan handuk bersih atau tisu kering agar vagina tidak lembab.

- 2) Menggunakan air bersih saat mencuci vagina. Tidak perlu terlalu sering untuk memakai sabun pembersih vagina atau obat semprot pewangi vagina. Karena vagina sendiri sudah memiliki mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya yaitu adanya bakteri Dordelin yang hidup di vagina dan berfungsi memproduksi asam sehingga terbentuk suasana asam yang mampu mencegah bakteri masuk kedalam vagina. Keseringan menggunakan sabun khusus dapat mematikan bakteri baik dan memicu berkembang biaknya bakteri jahat yang menyebabkan infeksi.
- 3) Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga sering mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari untuk menjaga vagina dari kelembaban yang berlebihan. Bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringan dengan baik seperti katun. Hindari pemakaian celana dalam atau celana jeans yang ketat karena kulit susah bernafas dan akhirnya menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab, berkeringat, dan mudah menjadi tempat berkembang biak jamur yang dapat menimbulkan iritasi. Infeksi juga sering kali terjadi akibat celana dalam yang tidak bersih.
- 4) Menghindari penggunaan bedak pada daerah vagian.

Meskipun tujuannya hanya untuk membuat vagina tetap harum dan kering, cara ini sangat berbahaya. Perlu diketahui bedak memiliki partikel – partikel halus yang mudah terselip. Selain itu mudah menggumpal dan gumpalan itu menjadi tempat yang nyaman bagi tumbuhnya bakteri dan jamur.

- 5) Menghindari bergonta – ganti celana dalam dengan orang lain.

Kebiasaan ini akan meningkatkan risiko untuk tertular infeksi jamur *Candida*, *Trichomonas*, ataupun bakteri yang lain yang dapat menyebabkan keputihan.

- 6) Sering mengganti pembalut saat haid

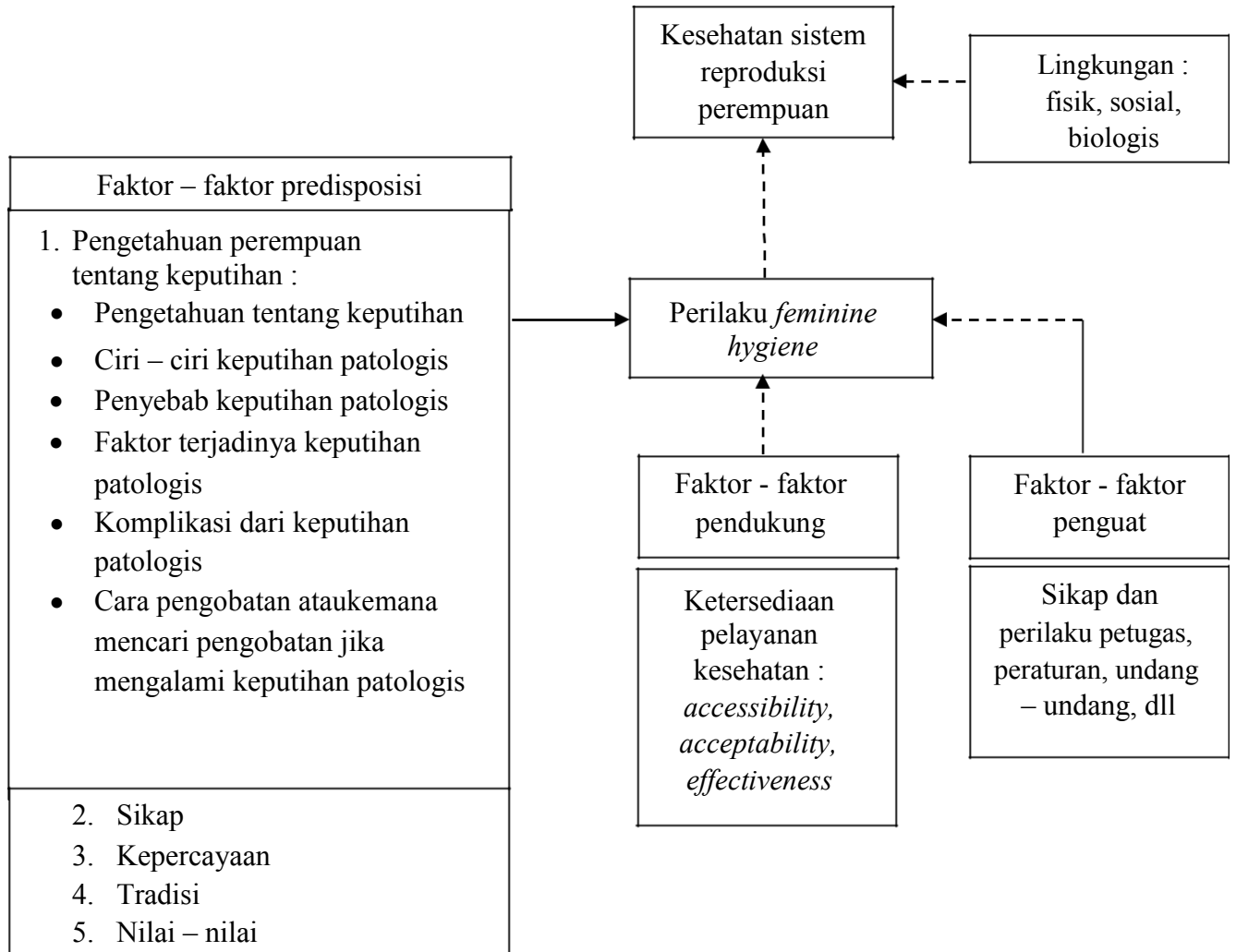
Cara ini akan membuat vagina selalu dalam keadaan kering dan bersih.

Dengan demikian, kemungkinan terjadinya infeksi keputihan semakin kecil.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan : Variabel di teliti
 Variabel tidak di teliti
→ Hubungan yang di teliti
- - - - -> Hubungan yang tidak di teliti

Gambar 3.1 : Kerangka konseptual Hubungan Tentang Keputihan Dengan Perilaku Feminine Hygiene pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga.

Terbentuknya suatu perilaku baru dimulai dengan munculnya domain pengetahuan. Artinya subjek mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau informasi mengenai objek yang menimbulkan perilaku baru. Selanjutnya akan timbul respon batin untuk melakukan perilaku baru tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Upaya memperoleh pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, minat, budaya dan informasi. Begitupun juga untuk melakukan perilaku baru juga banyak faktor yang mempengaruhi. Faktor – faktor tersebut bisa bersifat mendukung atau bahkan menghambat terjadinya perilaku baru.

Faktor predisposisi dari perilaku mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan nilai – nilai yang nanti nya dapat mendorong ataupun menghambat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan sebagai sumber – sumber dan memfasilitasi kesehatan. Sedangkan faktor penguat diantaranya adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, peraturan dan perundang – undanga yang berlaku dalam kesehatan (Notoatmojo, 2007).

Dari faktor – faktor yang telah dijelaskan diatas, pada penelitian ini hanya membatasi untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *feminine hygiene*. Pengetahuan merupakan hal penting dalam merubah atau membentuk perilaku baru. Memiliki pengetahuan yang baik mengenai tentang keputihan dan *feminine hygiene* diharapkan dapat mendorong individu untuk melakukan *feminine hygiene* tersebut sebagai upaya deteksi dini

IMS, ISK dan kanker servik. Perilaku yang didasari pengetahuan yang baik akan bersifat *continue* atau terus menerus dilakukan. Selain itu juga pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2007).

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *feminine hygiene* pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan menggali hubungan antar variabel faktor risiko dan efek yang analisisnya untuk menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel tersebut.

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang diterapkan sesuai dengan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data terkait hubungan pengetahuan keputihan dan pelaksanaan *feminine hygiene* yang diambil pada waktu sama.



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yang dijadikan subjek penelitian ini adalah mahasiswa program studi pendidikan bidan Universitas Airlangga semester 6.

4.3.2 Sampel Penelitian

Mahasiswa Program Studi Pendidikan bidan Universitas Airlangga semester

6. Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut , yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa yang hadir pada saat pengambilan data
- b. Bersedia menjadi responden

1. Sampling

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus analitik korelatif menurut Dahlan (2009) :

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 (1 - r^2)}{r^2 (1 - \beta)^2}$$

$$= \frac{(1,96)^2 (1 - 0,6^2)}{0,6^2 (1 - 0,2)^2}$$

$$= 46,7 \approx 47$$

Keterangan:

- n = Besar sampel
- Z_{α} = Deviat baku alfa
- Z_{β} = Deviat baku beta
- r = Korelasi

Apabila derajat hubungan diperkirakan adalah derajat sedang dengan koefisien korelasi = 0,6 ; $\alpha = 0,05$ ($p = 0,05$) ; $Z_{\alpha} = 1,96$; $\beta = 0,2$ (power penelitian = 80%) ; $Z_{\beta} = 0,842$. Besar sampel minimal adalah 47

Apabila diperkirakan terjadi *drop out* sebesar 10% maka besar sampel dengan koreksi *drop out* adalah

$$\frac{\text{—————}}{\text{—————}} = 58$$

Jadi besar sampel minimal adalah 58

Keterangan:

n_{do} = besar minimal sampel yang diperkirakan *drop*

out n = besar sampel awal

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *probabiliy sampling* dengan jenis *simple random sampling* adalah suatu tipe sampling probabilitas, di mana peneliti dalam memilih sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai anggota sampel. (Nursalam, 2013).

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.

4.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kampus A Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga.

4.4.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 9 April 2018 sampai 17 Mei 2017. Pengambilan data dilakukan pada bulan April 2018.

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran

Variabel

4.5.1. Variabel Penelitian

1) Variabel *Independent* (variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang keputihan. Pengetahuan tentang keputihan adalah pengetahuan responden berdasarkan hasil jawaban pada angket pengetahuan.

2) Variabel *Dependent* (Variabel terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku *feminine hygiene*.

4.5.2. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan data	Kategori	Skala
1	Variabel bebas : Pengetahuan tentang Keputihan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai Keputihan yang meliputi aspek-aspek berikut : 1. Pengertian keputihan 2. Ciri keputihan fisiologis dan patologis 3. Penyebab keputihan 4. Faktor risiko terjadinya keputihan patologi 5. Penularan keputihan patologis 6. Komplikasi dari keputihan patologi 7. Cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan jika keputihan patologis	Kuesioner	Baik: Jika benar 76-100% dari seluruh pertanyaan Cukup: Jika benar 56-75% dari seluruh pertanyaan Kurang: Jika benar <56% dari seluruh pertanyaan	Ordinal
2	Variabel terikat : Perilaku <i>Feminine Hygiene</i>	Perilaku <i>feminine hygiene</i> yang dilakukan responden, yaitu : 1. <i>personal hygiene</i> yang baik khususnya pada organ reproduksi 2. Cara berpakaian yang menunjang kesehatan organ reproduksi 3. Menghindari penggunaan alat dan bahan yang bersifat abrasive 4. Menghindari pengobatan sendiri jika ada keluhan 5. Pencegahan perilaku seksual beresiko	Kuesioner	Baik: Jika benar 76-100% dari seluruh pertanyaan Cukup: Jika benar 56-75% dari seluruh pertanyaan Kurang: Jika benar <56% dari seluruh pertanyaan	Ordinal

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan angket untuk mengetahui data pengetahuan dan perilakunya. Angket yang digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang keputihan dan perilaku *feminine hygiene* ini bersifat *closed ended*. Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dan perilaku dalam bentuk *multiple choice*, yaitu pertanyaan yang menyediakan beberapa jawaban/alternatif dan responden hanya memilih jawaban yang sesuai dengan pendapatnya (Notoatmodjo, 2012).

Untuk memenuhi validitas isi dari kuesioner yang digunakan, penulis meminta pertimbangan dan arahan dari dosen pembimbing mengenai kesesuaian antara kisi-kisi dengan butir pertanyaan yang diberikan. Selain itu, penulis melakukan uji validitas dan reliabilitas pada sampel yang diambil sebanyak 25 sampel. Validitas kuesioner di uji dengan Pearson correlation test. Hasilnya 15 pertanyaan tentang pengetahuan valid dan 15 pertanyaan tentang perilaku valid (Lampiran 8). Uji reliabilitas menggunakan rumus Cronbach's Alpha dengan ketentuan nilai Cronbach's Alpha tidak boleh negatif dan ambang bawah nilai Cronbach's Alpha yaitu 0,6 dengan demikian nilai Cronbach's Alpha hitung dari data tidak boleh lebih kecil dari ambang tersebut (Riyanto, 2011).

Nilai Cronbach's Alpha pada aspek pengetahuan 0,831 sedangkan pada aspek perilaku 0,822. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semua butir pertanyaan pada angket bagian pengetahuan dan perilaku valid dan reliable.

4.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian menggunakan data primer. Data primer diperoleh dari objek penelitian secara langsung dari pengisian angket yang diberikan langsung. Kuisisioner yang diberikan mengenai pengetahuan tentang keputihan dan perilaku *feminine hygiene*.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Teknik pengolahan data menurut Nursalam (2013) dilakukan dengan beberapa cara:

1) *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh misalkan ada data yang isinya meragukan/kurang jelas sebelum data diolah.

2) *Coding*

Kegiatan pemberian kode pada data yang terdiri atas beberapa kategori agar lebih mudah diolah.

3) *Scoring*

Pada tahap ini dilakukan pemberian skor pada semua item yang telah diisi oleh reponden pada setiap lembar observasi sesuai dengan skor pada definisi operasional.

4) *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data kedalam tabel dan menghitung angka dalam berbagai kategori. Tabulasi akan dilakukan setelah data melalui proses *editing, coding* dan *scoring*

1) Analisis Univariat

Data di analisis ini untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi yang dilakukan variabel independen (pengetahuan keputihan) terhadap variabel dependen (pelaksanaan feminine hygiene). Data pengetahuan keputihan diuji melalui angket. Setiap pertanyaan yang benar sesuai kunci jawaban diberi bobot nilai 1 dan untuk jawaban yang salah diberi bobot nilai 0 kemudian di hitung dengan rumus:

$$P = \frac{X}{N}$$

Keterangan:

P = Persentase hasil

X = Skor yang didapat

N = Jumlah skor yang diharapkan

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan

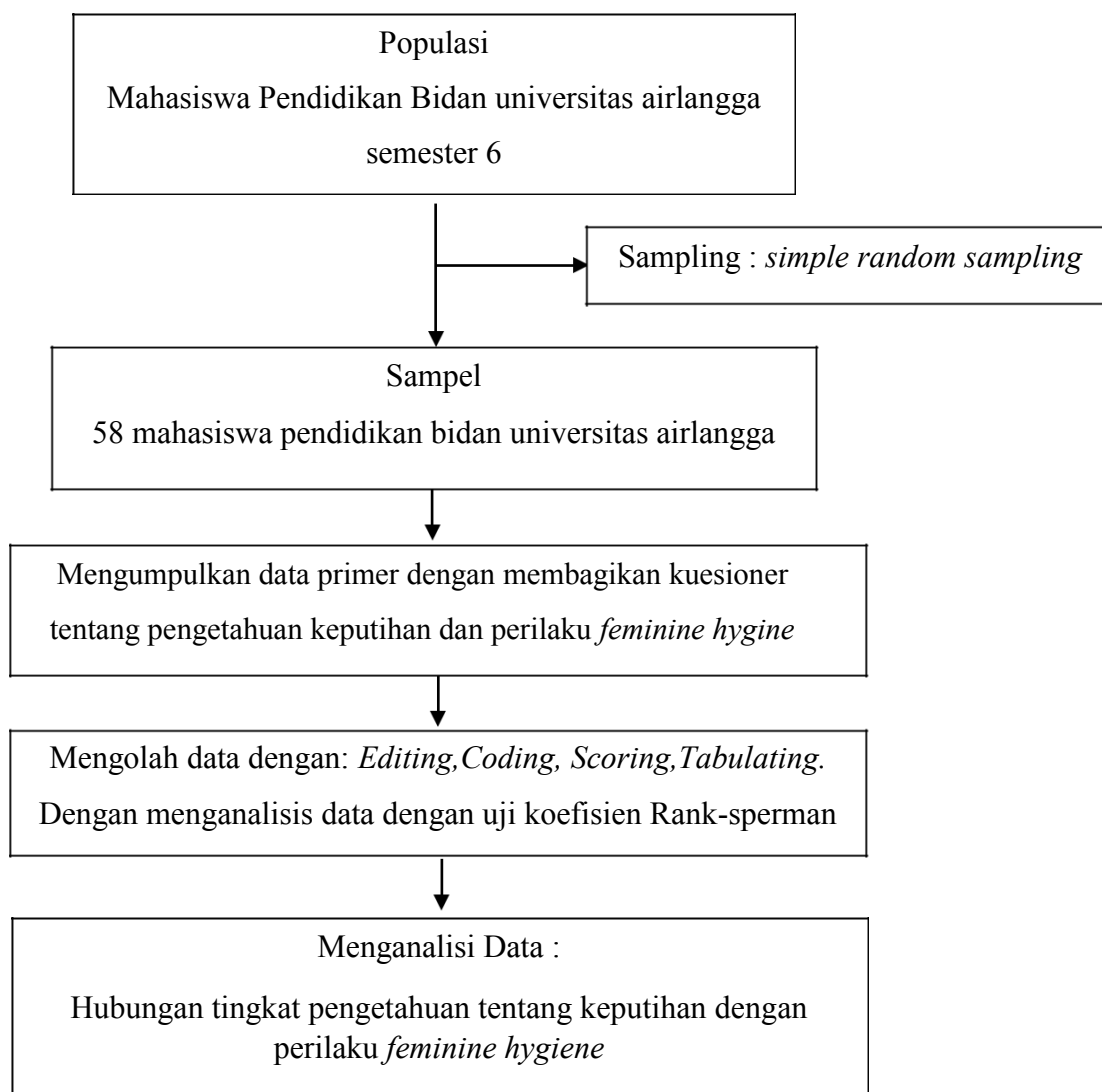
menggunakan uji koefisien korelasi Spearman Rank (r_s), karena menggunakan skala ordinal di setiap variabel dan pengukuran statistik nonparametrik. Koefisien korelasi Rank-Spearman (r_s) digunakan untuk menghitung besarnya nilai korelasi antara variabel pengetahuan tentang keputihan dengan variabel pelaksanaan feminine hygiene (Notoatmodjo, 2009). Proses penghitungan peneliti menggunakan software SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 24. Interpretasi dari koefisien korelasi (nilai r) yang didapatkan, menurut Riyanto (2009) dibagi menjadi 4 yaitu :

Tabel 4.2 Tabel Interpretasi Nilai Koefisiensi Korelasi (nilai r)

Koefisien Korelasi (r)	Tingkat hubungan
0.00-0.25	Tidak ada hubungan/hubungan lemah
0.26-0.50	Hubungan sedang
0.51-0.75	Hubungan kuat
0.76-1.00	Hubungan sangat kuat/sempurna

Setelah diperoleh koefisien korelasi Spearman Rank (r_s) kemudian dilakukan uji signifikansi untuk melihat kebermaknaan hubungan yang terjadi. H_0 ditolak jika $p\text{-value} < (\text{output SPSS})$ di mana $= 0,05$

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional

4.9 Ethinical Clearance

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Ketua Program Studi Pendidikan Bidan untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian pada Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga dengan memperhatikan masalah etika, meliputi :

4.9.1. *Informed-consent* (Lembar Persetujuan)

Informed-consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan bersedia menjadi responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

4.9.2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembarlat ukur. Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya bagian timur yaitu di Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47, Surabaya. Mahasiswa yang menjadi subjek penelitian merupakan mahasiswa semester VI. Jumlah seluruh mahasiswa 98 mahasiswa yang terdiri dari 49 mahasiswi jalur SMA (regular) dan 49 mahasiswi Alih Jenjang, besar sampel yang diambil yaitu 58 mahasiswa yang diambil secara random.

5.1.2 Karakteristik Data Umum

Gambaran karakteristik data umum mahasiswa semester VI di Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga Tahun 2018 berdasarkan umur yang tersaji dalam Tabel 5.1 berikut

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi karakteristik data umum berdasarkan umur

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase
19-21	34	58,6
22-24	19	32,8
25-27	5	8,6
Jumlah	58	100

Hasil mean dan median dari data di atas yaitu 1,50 dan 1,00.

Seluruh responden yang di teliti belum menikah

5.2 Hasil Analisis Univariat

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Keputihan

Berikut ini gambaran pengetahuan responden tentang keputihan pada setiap item pertanyaan :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban pada Setiap Item Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Keputihan

Aspek Tingkat Pengetahuan Keputihan	Item Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
Pengertian Keputihan	1	51	87,9	7	12,1
	2	58	100	0	0
Ciri Keputihan Fisiologis dan Patologis	3	57	98,3	1	1,7
	4	56	96,6	2	3,4
Penyebab Keputihan	5	44	75,9	14	24,1
	6	52	89,7	6	10,3
	7	52	89,7	6	10,3
	8	57	98,3	1	1,7
Faktor Risiko	9	56	96,6	2	3,4
	10	53	91,4	5	8,6
Penularan	11	51	87,9	7	12,1
	12	57	98,3	1	1,7
Komplikasi	13	55	94,8	3	5,2
Cara Pengobatan	14	48	82,8	10	17,2
	15	56	96,6	2	3,4

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa aspek tingkat pengetahuan keputihan, pada aspek tentang pengertian keputihan semua responden atau 100% menjawab benar pada item pertanyaan yang berbunyi “Keputihan ada dua macam, keputihan normal dan keputihan tidak normal”. Pada aspek tentang ciri keputihan fisiologis dan patologis pada item pertanyaan yang berbunyi “Keputihan yang normal tidak disertai gatal dan

berbau menyengat” sebanyak 57 responden atau 98,3% menjawab benar. Pada aspek tentang penyebab keputihan paling sedikit menjawab benar pada item pertanyaan yang berbunyi “Keputihan yang tidak normal merupakan salah satu tanda gejala dari infeksi menular seksual” yaitu sebanyak 44 responden atau 75,9%, kemudian disusul item pertanyaan yang berbunyi “Keputihan yang tidak normal dapat disebabkan oleh mikroorganisme alami di vagina mengalami kerusakan” dan item pertanyaan yang berbunyi “Keputihan yang tidak normal merupakan salah satu gejala kanker leher Rahim” yaitu sebanyak 52 responden atau 89,7. Pada aspek faktor risiko responden paling banyak menjawab benar pada item pertanyaan yang berbunyi “Penggunaan pakaian dalam yang tidak menyerap keringat dapat menambah risiko terjadinya keputihan yang tidak normal” yaitu sebanyak 96,6% atau 56 responden.

Selanjutnya pada aspek penularan responden paling banyak menjawab benar pada item pertanyaan yang berbunyi “Laki – laki yang mengalami infeksi di organ reproduksinya dapat menularkan penyakit infeksi yang sama bagi pasangan seksualnya dan mengakibatkan terjadinya keputihan tidak normal” yaitu sebanyak 57 responden atau 98,7%. Untuk aspek komplikasi 55 responden atau 94,8% telah menjawab dengan benar. Aspek terakhir yaitu cara pengobatan item pertanyaan yang berbunyi “Cebok dengan sabun khusus vagina dapat menyembuhkan keluhan keputihan yang gatal, perih, pengeluaran cairan keputihan yang berlebih” paling sedikit yang menjawab benar yaitu 48 responden atau 82,8%.

Berikut ini deskriptif tingkat pengetahuan responden mengenai keputihan dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Keputihan

Tingkat Pengetahuan Keputihan	Kategori Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	76-100	57	98,3
Cukup	56-75	1	1,7
Kurang	<56	-	-
Jumlah		58	100,0

Berdasarkan data di atas terdapat nilai mean dan media yaitu 1,02 dan 1,00, sedangkan variance dan rangenya yaitu 0,017 dan 1. Hasil dari standart deviation yaitu 0,131.

5.2.2 Perilaku *Feminine Hygiene*

Berikut ini gambaran aspek-aspek perilaku *feminine hygiene* pada setiap item perilaku :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban pada Setiap Item Pertanyaan Perilaku *Feminine Hygiene*

Aspek Perilaku <i>Feminine Hygiene</i>	Item Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	F	%
Menjaga Kebersihan Daerah Genitalia	1	51	87,9	7	12,1
	2	56	96,6	2	3,4
	3	39	67,2	19	32,8
	4	48	82,8	10	17,2
	5	100	100	0	0
	6	100	100	0	0
	7	100	100	0	0
	8	55	94,8	3	5,2
	9	57	98,3	1	1,7
Cara Berpakaian yang Normal	10	56	96,6	2	3,4
	11	46	79,3	12	20,7
	12	45	77,6	13	22,4
Menghindari Penggunaan Bahan dan Alat Bersifat Abrasif	13	55	94,8	3	5,2
Menghindari Pengobatan Sendiri Jika Ada Keputihan Patologis	14	23	39,7	35	60,3
Pencegahan Perilaku Seksual Beresiko	15	58	100	0	0

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa pada aspek perilaku *feminine hygiene* aspek pertama mengenai menjaga kebersihan daerah genitalia, 100% atau semua responden melakukan item pertanyaan 5,6,7 yaitu ketika menstruasi menggunakan pembalut >2, penggunaan pantyliner dan mengganti pantyliner 3-6 jam. Masih 67,2% atau 39 responden yang selalu mengeringkan daerah genitalia setelah dibersihkan yang terdapat pada item pertanyaan 3. Sedangkan pada aspek ke-2 mengenai cara berpakaian yang menunjang kesehatan organ reproduksi, lebih dari 96% responden melakukan item ke-10 yaitu menggunakan celana dalam berbahan katun/kaos yang menyerap keringat namun 12 responden atau 20,7% masih menggunakan celana dalam yang ketat dan 13 responden atau 22,4% masih menggunakan celana jeans yang ketat.

Untuk aspek perilaku *feminine hygiene* mengenai penggunaan bahan yang bersifat abrasif seperti cairan pewangi, pengesat atau pembersih vagina, 94% lebih responden sudah menghindari. Tetapi pada aspek selanjutnya hanya 23 responden atau 39,7% melakukan pengobatan ke tenaga medis ketika ada keluhan keputihan yang gatal/bau/banyak. Sedangkan pada aspek terakhir mengenai pencegahan perilaku seks beresiko tidak ada yang melakukannya

Deskripsi tentang *feminine hygiene* dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Perilaku *Feminine Hygiene*

Perilaku <i>Feminine Hygiene</i>	Kategori Presentase	Frekuensi	Persentase
Baik	76-100	53	91,4
Cukup	56-75	5	8,6
Kurang	<56	-	-
Jumlah		58	100,0

Berdasarkan data di atas terdapat nilai mean dan media yaitu 1,09 dan 1,00, sedangkan variance dan rangenya yaitu 0,080 dan 1. Hasil dari standart deviation yaitu 0,283.

5.3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan cara menghubungkan tingkat pengetahuan keputihan dengan perilaku *feminine hygiene*. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan Keputihan dan Perilaku *Feminine Hygiene*

Tingkat Pengetahuan	Perilaku <i>Feminine Hygiene</i>				Jumlah	
	Baik		Cukup		f	%
	f	%	f	%		
Baik	53	93	4	7	57	100
Cukup	0	0	1	100	1	100
Jumlah	53	91,4%	5	8,6	58	

Berdasarkan hasil uji analisis statistik menggunakan program *SPSS* versi 24 dengan memakai uji *Spearman rank test*, didapatkan hasil $p=0,001$ dan $r=0,431$. Dengan $p=0,001$ berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keputihan dengan perilaku *feminine hygiene* karena $p < 0,05$. Sedangkan nilai koefisien korelasi ($r=0,431$) yang menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sedang (tingkat hubungan sedang) antara variabel yang diuji.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Karakteristik Responden

Responden terdiri dari regular dan alih jenjang. Cara masuk dari kedua jalur tersebut berbeda. Jalur regular masuk saat ketika setelah lulus SMA dan masuk mulai semester satu hingga selesai, sedangkan jalur alih jenjang sebelum masuk ke pendidikan bidan UNAIR mereka sebelumnya telah bekerja atau setelah lulus dari pendidikan D3 dan masuk mulai dari kelas matrikulasi selama satu semester dan lanjut semester enam yang di gabung dengan jalur regular. Kedua jalur tersebut pernah melakukan praktik klinik, yang dari regular mulai praktik klinik ketika semester 3, sedangkan yang alih jenjang ketika sebelum masuk pendidikan bidan UNAIR yaitu di institusi masing-masing.

6.2 Tingkat Pengetahuan tentang Keputusan

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan responden tentang keputusan yang secara teori akan mempengaruhi perilaku kesehatan berupa perilaku *feminine hygiene*, seperti pada Tabel 5.1 lebih dari 98% responden pada penelitian ini mempunyai tingkat pengetahuan baik, sedangkan 1,7% responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Hal ini sesuai dengan teori teori yang diungkapkan oleh Supardi (2004), bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan faktor penting untuk berperilaku, utamanya adalah perilaku kesehatan (*health behavior*). (Nursalam dan Ferry, 2010).

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Sunaryo (2004), perilaku seseorang tidak serta merta timbul akan tetapi dipengaruhi oleh rangsangan, rangsangan itu muncul dari luar (eksternal) atau dari dalam dirinya sendiri (internal). Pengetahuan merupakan rangsangan yang timbul dari dalam diri karena dengan adanya pengetahuan maka orang tersebut tahu mana perilaku yang harus dilakukan. Ferry (2009) menyatakan juga bahwa dengan adanya pengetahuan maka perilaku yang dilakukan oleh manusia akan bertahan lebih lama dari pada yang tidak.

Untuk variabel pengetahuan responden mengenai keputihan dapat diuraikan bahwa lebih dari 87% tahu tentang pengertian keputihan dan semua responden 100% dapat mengetahui macam-macam keputihan. Dengan demikian apabila seseorang tahu minimal apa yang disebut dengan keputihan maka ia dapat membedakan apakah dia mengalami hal tersebut atau tidak. Hampir semua responden mengetahui ciri-ciri keputihan yang patologis maupun fisiologis. Perlu ditekankan kembali bahwa keputihan yang normal memiliki ciri-ciri berupa mukus atau lendir yang mengandung banyak epitel dan mengandung sedikit leukosit, tidak berbau, tidak gatal dan warnanya bening sampai putih tanpa ada gejala lain (Murtiastutik,2007).

Lebih dari 75% responden mengetahui penyebab dari keputihan patologis yang merupakan tanda gejala dari infeksi menular seksual. Keputihan patologis muncul karena infeksi vagina, bakteriologis umum sampai bersifat spesifik, tumor jinak atau perlukaan serta keganasan reproduksi yaitu keganasan porsio korpus uteri dan vagina serta disertai leukorea yang sulit sembuh (Manuaba,2010). Menurut Mubarok (2007) faktor yang

mempengaruhi pengetahuan ada tujuh yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, informasi. Faktor yang sama pada setiap responden yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, dan informasi, karena responden telah mendapatkan materi tentang pengetahuan tentang keputihan, responden pernah melakukan praktik klinik pada semester sebelumnya, umur responden yang ditahap dewasa sehingga responden dapat berfikir matang dan dewasa, sedangkan informasi, responden telah mendapatkan informasi di saat kuliah, atau pun praktik klinik. Faktor yang berbeda pada setiap responden yaitu minat, pengalaman, kebudayaan karena kecenderungan atau keinginan dalam mempelajari lebih dalam tentang keputihan berbeda dan perbedaan kebudayaan pada setiap responden yang dapat mempengaruhi pengetahuan setiap responden.

Dalam hal faktor risiko terjadinya keputihan patologis lebih dari 96% mengetahui bahwa pemilihan pakaian dalam yang dapat menyerap keringan, sehingga dapat menghindarkan terjadinya keputihan patologis. 98,4% responden telah mengetahui bahwa keputihan yang tidak normal dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan pasangannya yang mengalami infeksi pada organ reproduksinya. Penyebab utama penyakit dengan gejala keputihan yang patologis adalah IMS/ISR yang banyak ditularkan melalui hubungan seksual. Lebih dari 94% responden mengetahui bahwa komplikasi dari keputihan tidak normal akan menyebar ke Rahim. Pada pertahanan yang berlapis tetapi infeksi dapat terjadi bila daya tahan tubuh mengalami kemunduran atau daya infektif yang terlalu tinggi. Masuknya infeksi dapat

melalui perlukaan yang menjadi pintu masuk ke alat genetalia luar, bagian tengah, dan bagian atas. (Manuaba,2010)

Selanjutnya 82,8% responden telah mengetahui bahwa cebok dengan sabun khusus vagina dapat menyembuhkan keluhan keputihan yang gatal, perih, serta pengeluaran cairan keputihan yang berlebihan. Seperti yang dibahas oleh Ekpenyong (2013) bahwa tindakan *vaginal douching* atau mencebok dengan sabun khusus vagina juga dapat mendorong mikroorganisme yang ada di vagina dan serviks masuk lebih jauh kedalam cavum uteri, tuba falopi dan ovarium. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lis Herawati, Siti Romlah, Yuli Fitriani (2011) tentang pengaruh penggunaan sabun pembersih kewanitaan terhadap perubahan mikro flora normal vagina dan bakteri vaginosis dengan menggunakan kriteria skor Nugent dengan menggunakan apusket vagina wanita didapatkan hasil bahwa wanita yang sering menggunakan sabun pembersih kewanitaan 6 orang (30%) terdiagnosis BV, 12 orang (60%) mengalami perubahan florainormal dan hanya 2 orang (10%) yang mikro floranya tetap normal.

6.3 Perilaku *Feminine Hygiene*

Perilaku *feminine hygiene* secara rinci didapat juga sebagai hasil dari penelitian ini. Pada item perilaku pada aspek`menjaga kebersihan daerah genetalia masih ada responden yang tidak melakukan tindakan pencegahan. Yang paling banyak tidak dilakukan pada aspek ke-1 ini adalah item pencegahan yang ke-3 tentang mengeringkan daerah genetalia selesai dibersihkan dan paling banyak yang dilakukan pada aspek ini pada item 5, 6 dan 7. Item ke-5 yaitu mengganti pembalut pada saat menstruasi yang ≥ 2 .

Mengganti pembalut saat sudah penuh dan lembab merupakan salah satu perilaku untuk menjaga kebersihan genitalia eksternal dari infeksi. Karena darah merupakan media yang disukai bakteri, virus serta parasite lainnya (Army, 2007). Sedangkan item ke 6 dan 7 tentang pemakaian pantyliner yang dimana seluruh responden tidak memakai pantyliner karena responden mengerti bahwa penggunaan pantyliner dilansir dapat merubah suhu, pH dan mikroflora epitel vagina dan vulva sehingga dapat memungkinkan timbulnya infeksi (Pontes, 2014).

Aspek perilaku ke-2 mengenai cara berpakaian masih banyak yang memakai memakai celana jeans ketat atau pun legging kemudian terbanyak kedua yaitu memakai celana dalam yang ketat, pada kedua item ini berhubungan dengan kelembaban di daerah genitalia. Lingkungan yang lembab menyebabkan bakteri dan jamur lebih mudah berkembang. Dengan kondisi celana dalam yang lembab bisa karena olahraga, ataupun karena keputihan. Untuk menghindari celana dalam yang lembab hendaknya mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari atau saat dirasa lembab dan sudah tidak nyaman (Mancuso, 2015; Army, 2007).

Lebih dari 94% responden telah menghindari penggunaan bahan bersifat abrasif seperti cairan khusus pembersih, pewangi ataupun pengesat vagina. Pembersih vagina mengandung bahan kimia yang dapat membahayakan genitalia. Sebagaimana yang telah diketahui bahwa vagina memiliki flora normal yaitu *Lactobacillus* yang berfungsi mengubah laktosa dan gula menjadi asam laktat yang memiliki peran penting dalam pencegahan infeksi.

Penggunaan pembersih vagina secara rutin dapat membunuh flora normal vagina sehingga infeksi dapat dengan mudah terjadi (Fashemi, 2012).

Hasil penelitian selanjutnya adalah 60,3% responden masih melakukan pengobatan sendiri ketika keputihan yang gatal dan atau bau dan atau banyak. Menurut Notoatmodjo (2010) kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan adalah keparahan penyakit, pengetahuan tentang pengalaman sakit dan pengobatannya, keyakinan efektifitas pengobatan dan obat, serta biaya dan jarak yang terjangkau. Dari keempat kriteria tersebut keparahan sakit menduduki tempat yang dominan. Biasanya seseorang akan melakukan pengobatan sendiri jika merasa keluhan yang dialaminya dianggap ringan. Karena penelitian ini masih ada responden yang melakukan pengobatan sendiri jika mengalami keputihan patologis, maka hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa dalam kenyataannya kebanyakan perempuan Indonesia menganggap keputihan sebagai sesuatu yang lumrah terjadi, sehingga mereka masih merasa aman saja ketika sebenarnya sudah terjadi keputihan patologis (Juariah dkk, 2007). Masih berdasarkan penelitian tersebut dijelaskan bahwa dari 96 responden dalam penelitian perilaku pencarian pelayanan kesehatan karena keputihan dikalangan ibu rumah tangga hanya 4 orang yang melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan sebagai *first choice* dalam pengobatan yang dilakukan. Sedangkan yang lainnya memilih non nakes sebagai pilihan pertama untuk menangani keluhan keputihannya dengan penjabaran sebagai berikut : 30,2% memilih cebok dengan ramuan tradisional, 26,04% minum jamu, 23,96% masuk ke kriteria lain-lain, 12,5%

menggunakan pembilas vagina dan 3,13% beli obat di warung. Setelah dilakukan klarifikasi alasan responden memilih non nakes sebagai tindakan pertama untuk menangani keluhan keputihannya antara lain karena kemudahan untuk memperolehnya, malu kalau harus menceritakan dan memeriksakan kepada nakes yang belum dikenalnya atau kepada dokter yang kebanyakan laki-laki, karena mendapatkan saran dari orang tua, saudara atau tetangga, khawatir harus membayar mahal jika memeriksakan ke nakes dan juga pengaruh iklan pembersih dan pewangi vagina.

Pada aspek terakhir yaitu pencegahan perilaku seksual beresiko, dari penelitian ini tidak didapatkan responden yang tidak melakukan aspek ini. Karena responden telah mengetahui bahwa perilaku seksual beresiko dapat menyebabkan IMS/ISR.

Setelah aspek perilaku di bahas dan dideskripsikan, didapatkan gambaran perilaku *feminine hygiene* yaitu 91,4% responden melakukan perilaku *feminine hygiene* yang baik dan hanya 8,6% responden melakukan perilaku *feminine hygiene* yang cukup dan tidak ada responden yang melakukan perilaku *feminine hygiene* yang kurang. Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007) salah satu klasifikasi perilaku kesehatan adalah perilaku hidup sehat yaitu perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Dalam hal ini termasuk mencegah penyakit yang berhubungan dengan penyebab keputihan seperti tidak berganti-ganti pasangan seksual dan upaya pencegahan lain. Dua aspek utama dalam masalah kesehatan masyarakat di Negara-negara berkembang diantaranya

aspek fisik seperti tersedianya sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, serta aspek yang kedua yaitu non fisik yang menyangkut perilaku kesehatan. Terbentuknya perilaku baru dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal dari individu. Faktor internal termasuk didalamnya adalah belajar yang dapat menghasilkan pengetahuan baru dan hal tersebut dihasilkan dari perilaku-perilaku terdahulu.

6.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan dengan Perilaku *Feminine Hygiene*

Penelitian ini mempelajari Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku *feminine hygiene* pada mahasiswa prodi pendidikan bidan universitas airlangga. Untuk mengetahui hubungan antar dua variabel dilakukn uji analisis korelasi Rank-spearman dan untuk melihat kekuatan hubungan menggunakan interpretasi nilai koefisiensi korelasi.

Hasil analisis yang ditunjukkan pada Tabel 5.7 yang menjelaskan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik dan dengan perilaku *feminine hygiene* yang baik yaitu 53 responden (93%), sedangkan tingkat pengetahuan yang baik dan dengan perilaku *feminine hygiene* cukup yaitu 4 responden (7%), dan tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku *feminine hygiene* cukup yaitu hanya 1 responden (100%).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposing terbentuknya perilaku, yaitu faktor yang memotivasi. Faktor ini berasal dari dalam diri seseorang yang menjadi alasan atau motivasi untuk melakukan suatu perilaku (Heny, 2011). Pentingnya wanita mengetahui tentang keputihan adalah agar wanita mengetahui tentang keputihan, tanda dan

gejala keputihan, penyebab, faktor risiko dan dapat membedakan antara keputihan fisiologis dan patologis sehingga dapat mencegah, menangani serta segera melakukan pemeriksaan apabila terdapat tanda dan gejala keputihan yang tidak normal.

Hasil dari analisis statistik menggunakan program *SPSS* dengan memakai uji *Spearman rank test*, didapatkan hasil $p=0,001$ dan $r= 0,431$. Dengan $p=0,001$ berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keputihan dengan perilaku *feminine hygiene* karena $p < 0,05$. Sedangkan nilai koefisien korelasi ($r=0,431$) yang menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sedang (tingkat hubungan sedang) antara variabel yang diuji.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mokodongan, dkk (2015) yang menjelaskan tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri diperoleh nilai $p = 0,023$ dengan demikian terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku pencegahan keputihan, Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Azzahro (2016) tentang hubungan terhadap perilaku *vulva hygiene* dengan kejadian keputihan patologis pada santriwati pondok pesantren muwahidun gembong, Pati menunjukkan nilai $p = 0,001$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku *vulva hygiene*.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 58 responden mahasiswa semester VI Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga Tahun 2018 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

7.1.1 Mahasiswa yang memiliki Tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 57 orang (98,3%), yang mempunyai kategori cukup sebanyak 1 orang (1,7%), dan yang memiliki kategori kurang tidak ada.

7.1.2 Mahasiswa yang memiliki perilaku kategori baik 93 orang (91,4%), yang mempunyai kategori cukup 5 orang (8,6%), dan yang memiliki kategori kurang tidak ada.

7.1.3 Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden tentang keputihan dengan perilaku *feminine hygiene*.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran bagi kesehatan reproduksi wanita sehingga lebih memperhatikan kesehatan reproduksinya.

7.2.2 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi peningkatan lingkup penelitian tentang keputihan dan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel-variabel lainnya di penelitian selanjutnya

7.2.3 Bagi instansi

Dapat mengevaluasi kembali materi tentang keputihan dan *feminine hygiene* sehingga mahasiswa dapat menerapkan materi yang telah diajarkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Army, Y. 2007. *Media Sehat*. Semarang: Arfmedia Group
- Aryani. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asih, S. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Keputihan Dengan Kejadian Keputihan di SMK Negeri 3 Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Stikes Aisyiyah. Purworejo. Di akses pada 12 November 2017 18.00 dari ejournal akbid.purworejo.ac.id
- Astuti. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Organ Reproduksi di SMA Negeri 2 Bantul. *Skripsi*. Stikes Alma Ata. Yogyakarta
- Azzahro, K. 2016. "Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku *Vulva Hygiene* Dengan Kejadian Keputihan Patologis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Muwahidun Gembong, Pati". *Skripsi*. Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
- Bahari, H. 2012. *Cara Mudah Atasi Keputihan*. Jakarta: Buku Biru.
- Benson, R. C., Martin, L, P. 2009. *Buku saku Obsetry Gynecology*. Jakarta: EGC.
- Budiman, Riyanto, A. 2013. *Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Bowden, J dan Vicky, M. 2012. *Health Promotion in Midwifery: Principles & Practice*, Jakarta : ECG

- Cunningham, F. G., Gant, Norman. F. 2011. *Dasar – Dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. S. 2009. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, retrieved: 30 September 2014 from <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi:pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Dian, T. 2014. Faktor Yang berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan dan Penanganan Keputihan Pada Mahasiswi Bidan Stikes Bina Husada. Palembang. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*. Vol 10, No.3, November 2014. Diakses pada 28 Oktober 2017
- Ekpenyong, C. E dan Davies, K. G . Association between Vaginal Douching Practice and Lower Genital Tract Symphoms and Menstrual Disorders among Young Women. *Advances in Seksual Medical*. Vol. 3, no. 4, hal 76-84.
- Elmart, F. 2012. *Mahir Menjaga Organ Intim Wanita*. Solo: Tinta Medina.
- Fadilah, L. N. 2010. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keputihan Dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Pada Remaja Perempuan Di SMK Muhammadiyah I Surabaya”. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya.
- Fajar, I., Isman, A., Astutik, P.,dkk. 2009. *Statistika Untuk Praktik Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fashemi, B., Mary, L. D., Andrew, B. O., & Raina, N. F. (2013). Effects of feminine hygiene products on the vaginal mukosa biome. *Microbial Ecology in Healt and Disease*. Vol. 24 hal 1-6.

- Garna, H. 2012. *Buku Ajar Divisi Infeksi & Penyakit Tropis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Heny, L, Sugiharti. 2011. Perilaku Beresiko Remaja di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Vol 1, No 3, hal 244 – 253
- Herawati, I., Sitti, R., Yuli, F., 2014. Pengaruh Penggunaan Sabun Pembersih Kewanitaan terhadap Perubahan Mikro Flora Normal Vagina dan Bakteri Vaginosis dengan Menggunakan Kriteria Skor Nugent. *Jurnal Kesehatan Kartika*. Vol. 9 No. 1, hal 1-12.
- Hidayat, A. A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hilda, R. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Wonosari Kabupaten Klaten*. Program Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah. Surakarta
- Intan, A. 2013. Hubungan Perilaku Penegahan Dengan Kejadian Keputihan Pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Wonosari. *Skripsi*. Stikes Aisyiyah. Yogyakarta
- Juariah. 2007. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Perempuan dalam Masa Interval dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Terhadap Keluhan Keputihan di Desa Cipendewa Cianjur tahun 2007. *Skripsi*. Poltekkes Depkes Cianjur. Bandung
- Kaur, J, Kapoor. 2014. “Perceptions and Knowledge about Leukorhea in a Slum Dwelling South Asian Community”. *Journal of Family and Reproductive Health*. Vol 8 No 1, pp. 45

- Kriebs, Jan. M., Carolyn L. Gegor. 2010. “*Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*”. Ed.2 . Jakarta : EGC.
- Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Lazenby, G. B, Scper, D. E, Nolte, F. S. 2013. “Correlation of Leukorrhea and Trichomonas Vaginalis Infection”. *Journal of Demical Microbiology* vol. 51, no. 7, pp. 2323-2327
- Maghfiroh, Kurnia. 2010. Hubungan Pengetahuan Tentang Keputihan Dengan Penanganan Keputihan. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah. Surakarta
- Mancuso, A. C, Ryan, G.I, 2015. “Normal Vulvovaginal Health in adolescent”. *Journal Pediatr Adolesc Gynecol*. vol 28, pp 132-135
- Manuaba, I. B. G. 2004. *Kepaniteraan Klinik Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. 2010. *Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta: ECG.
- Masriroh, S. 2016. *Keperawatan Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Keyla.
- Mokodongan. M. H, John. W, Freddy. W. 2015. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan Dengan Perilaku Penegahan Keputihan Pada Remaja Putri”. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. Vol 3, no 1, pp 272-276.
- Murtiastutik, Dwi. 2007. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Nugroho, T. 2010. *Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswi Kebidanan*". Yogyakarta : Nuhamedika.
- Nugroho, T. 2012. *OBSGYN:Obstetri & Ginekologi*. Yogyakarta : Nuhamedika.
- Norwitz, E, Schorge, J. 2008. *At a Glance Obstetric and Gynecology*. Jakarta: Erlangga.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, Ferry E. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, Ferry E. 2010. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pontes, A.C, etc. 2014. "A Systematic Review of the Effect of Daily Panty liner use in the Vulvovaginal Environment". *International Journal of Gynecologi and Obstetrics*. 127 pp. 1-5
- Prawirohardjo, S. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pribakti, B.2012. *Tips dan Trik Merawat Organ Intim*. Jakarta: Sagung Seto
- Priyoto S. 2015. *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Purwanto, H. 2009. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Riyanto, A. 2011. *Pengelolaan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Rayburn, W. F, Carey, J. C. 2001. *Obstetric & Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- Sastroasmoro, S. 2006. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setyorini, A., dan Deni Pratama Sari. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Keputihan Dengan Kejadian di SMK Negeri 3 Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Stikes Aisyiyah. Purworejo. Vol 6, No 2, pp 1-10.
- Sibagariang, E. E, Pusmaika, R, Rismalinda. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Soedarto. 2009. *Penyakit Menular di Indonesia*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Erlangga.
- Supardi, Anwar S. 2004. *Dasar-Dasar Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: UII Press
- Stoppard, M. 2010. *Panduan Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Erlangga.
- Tapparan, F, Lampus, S, Pandelaki, J dkk. 2013. "Gambaran Perilaku Kebersihan Organ Genetalia Eksterna Siswi Kelas X SMA Negeri 1 Kawangkoan". *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. Vol. 1. No. 1, pp. 62-67

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN/ SKRIPSI

MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN FK UNAIR TAHUN 2017-2018

Kegiatan	Ags-17				Sept-17				Okt-17				Nov-17				Des-17				Jan-18				Feb-18				Mar-18				Apr-18				Mei-18				Juni-18				Juli-18			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. PERSIAPAN																																																
a. Pengajuan lingkup peminatan skripsi	■	■																																														
b. Penyerahan formulir permohonan penyusunan skripsi			■																																													
c. Pembekalan pra skripsi			■																																													
d. Proses pembimbingan dan penyusunan usulan penelitian				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					KKN	■	■	■																								
e. Penyerahan usulan penelitian ke penguji																							■	■																								
f. Ujian usulan penelitian																								■																								
g. Revisi usulan penelitian																								■	■																							
2. PELAKSANAAN																																																
a. Penelitian dan penyusunan skripsi																													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
b. Penyerahan skripsi ke penguji																																												■				
c. Seminar Hasil																																												■				
3. TAHAP AKHIR																																																
a. Revisi Skripsi																																												■				
b. Pembuatan artikel jurnal																																											■	■				
c. Penyerahan skripsi dan artikel jurnal																																												■				

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Kampus A Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131
Telepon 031-5020251, 031-5030253, ext 1161. Fax 031-5022472
Website : <http://www.pspb.fk.unair.ac.id>, Email : bidan@fk.unair.ac.id

SURAT IJIN**MELAKUKAN SURVEY / PENELITIAN**

Nomor: 187 /UN3.1.1/PPd-PSPB/2018

Memperhatikan Surat

Dari : Merita Saloma Saffitz
Tanggal : 8 Maret 2018
Hal : Ijin Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh:

Nama : Merita Saloma Saffitz
NIM : 011411233013
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan
Tujuan : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan tentang keputihan dengan perilaku Feminine Hygiene pada mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga.
Daerah / Tempat : Program Studi Pendidikan Bidan FK Universitas Airlangga Penelitian Surabaya

Dengan Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut:

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas.

Demikian Surat Izin Melaksanakan Survey / Penelitian diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan oleh yang berkepentingan seperlunya.

Surabaya, 12 Maret 2018
Koordinator Program Studi



Baksono Winardi, dr., Sp. OG(K)
NIP : 19540930 198111 1001

Lampiran 3. Surat Laik Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 83/EC/KEPK/FKUA/2018

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN
PERILAKU *FEMININE HYGIENE* PADA MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN
BIDAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

PENELITI UTAMA :

MERITA SALOMA SAFFITZ

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Surabaya, 9 April 2018

KETUA



Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)

Lampiran 4. Penjelasan dan informasi penelitian

PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN (*INFORMATION FOR CONSENT*)

Kepada :

Yth. Mahasiswi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga Surabaya

Dengan hormat,

Nama saya Merita Saloma Saffitz, mahasiswa semester 8 Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga. Saya menghubungi saudara dalam rangka penelitian saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan Dengan Perilaku *Feminine Hygien* Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga”. Penelitian ini merupakan syarat menempuh pendidikan S-1 kebidanan dengan tujuan untuk mempelajari Gambaran Tingkat Pengetahuan keputihan dengan perilaku *feminine hygien* pada Mahasiswa Program Studi Kebidanan Universitas Airlangga. Dengan ikut serta dalam penelitian ini maka saudara akan mengetahui tingkat pengetahuan tentang keputihan dan perilaku *feminine hygiene* yang anda lakukan. Penelitian ini aman dan tidak ada resiko fisik maupun psikis, peneliti hanya memberikan kuesioner yang kemudian saudara isi.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa sanksi dan paksaan. Jika saudara bersedia, saya mohon saudara untuk menandatangani lembar persetujuan “*Informed Consent*”. Identitas saudara akan dirahasiakan, semua informasi yang saudara bagikan akan di laporkan tanpa menggunakan nama asli, dan saya tidak akan memberikan informasi mengenai saudara. Saudara dapat mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian setiap saat. Atas ketersediaan dan kerjasamanya dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Saya akan menjawab semua pertanyaan yang saudara ajukan tentang penelitian ini, bila ada, silahkan menghubungi nomer dibawah ini

Surabaya, 2018

Responden

Peneliti

()

(Merita Saloma Saffitz)

No HP.081559548110

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Usia :
 Nomor Telepon :
 Status : Sudah menikah / belum menikah

Menyatakan bahwa

Menyatakan bahwa bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Merita Saloma Saffitz, Mahasiswi Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan Dengan Perilaku *Feminine Hygien* Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga”.

Persetujuan ini dibuat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2018

Saksi

Yang Bersangkutan

()

()

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN DENGAN PERILAKU *FEMININE HYGIENE* PADA MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN BIDAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pada kesempatan ini, saya akan mengajukan pertanyaan kepada anda seputar pengetahuan dan perilaku sehari – hari yang akan dihubungkan dengan kejadian keputihan. Jawaban anda tidak akan dipublikasikan secara umum dan tidak akan berdampak negative pada anda. Mohon kuesioner ini dijawab dengan apa adanya. Atas perhatian saya ucapkan terima kasih.

IDENTITAS RESPONDEN

Nomor : (diisi oleh peneliti)

Umur :

PETUNJUK PENGISIAN

- Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan baik.
- Jawablah semua pertanyaan ini dengan sejujur – jujurnya sesuai dengan keadaan anda saat ini.
- Angket terdiri dari 2 bagian, yang pertama mengenai pengetahuan tentang keputihan dan kedua tentang perilaku *feminine hygiene*. Pada bagian pertama mengenai pengetahuan lingkari B jika anda menganggap pernyataan benar dan S jika salah. Pada bagian kedua tentang perilaku berilah tanda checklist (√) pada item yang dirasa sesuai dengan anda.
- Tanyakan kepada peneliti jika ada pertanyaan yang kurang jelas.

Bagian I : Aspek Pengetahuan

1	B – S	Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina selain darah
2	B – S	Keputihan ada dua macam, keputihan normal dan keputihan tidak normal
3	B – S	Keputihan yang normal tidak disertai gatal dan berbau menyengat
4	B – S	Keputihan berwarna hijau termasuk keputihan yang normal
5	B – S	Keputihan yang tidak normal merupakan salah satu tanda gejala dari

		infeksi menular seksual
6	B – S	Keputihan yang tidak normal dapat disebabkan oleh mikroorganisme alami di vagina mengalami kerusakan
7	B – S	Keputihan yang tidak normal merupakan salah satu gejala kanker leher Rahim
8	B – S	Infeksi jamur merupakan salah satu penyebab keputihan tidak normal
9	B – S	Penggunaan pakaian dalam yang tidak menyerap keringat dapat menambah risiko terjadinya keputihan yang tidak normal
10	B – S	Mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dapat menambah risiko terjadinya keputihan yang tidak normal
11	B – S	Keputihan yang tidak normal karena bakteri <i>Gonococcus</i> dapat ditularkan melalui hubungan seksual
12	B – S	Laki – laki yang mengalami infeksi di organ reproduksinya dapat menularkan penyakit infeksi yang sama bagi pasangan seksualnya dan mengakibatkan terjadinya keputihan tidak normal
13	B – S	Penyakit infeksi yang memiliki gejala keputihan yang tidak normal tidak akan menyebar ke Rahim
14	B – S	Cebok dengan sabun khusus vagina dapat menyembuhkan keluhan keputihan yang gatal, perih, pengeluaran cairan keputihan yang berlebih
15	B – S	Keputihan yang banyak dan berwarna hijau akibat dari infeksi <i>Trichomonas vaginalis</i> harus segera diperiksa

Bagian II : Aspek Perilaku

- Apakah sebelum anda membersihkan daerah kemaluan selalu mencuci tangan terlebih dahulu?
 Ya Tidak
- Apakah cara anda membersihkan daerah kemaluan selalu dari arah depan (vagina) ke belakang (anus)?
Ya Tidak
- Apakah anda sering menggunakan celana (jeans, legging dll) yang ketat?
 Ya Tidak
- Apakah anda selalu mengeringkan daerah kemaluan anda setelah buang air kecil (BAK) atau buang air kecil?
 Ya Tidak
- Jika anda buang air di toilet umum apakah anda selalu cebok menggunakan air bersih yang keluar langsung dari kran?
 Ya Tidak
- Dalam sehari berapa pembalut yang anda gunakan saat menstruasi?
 1 ≥ 2
- Apakah anda menggunakan *pantyliner*?

- Ya Tidak
8. Apakah anda mengganti *pantyliner* 3-6 jam? (jika tidak memakai *pantyliner* tidak perlu diisi)
- Ya Tidak
9. Apakah anda mengganti celana dalam, jika celana dalam anda lembab?
- Ya Tidak
10. Berapa kali sehari anda mengganti celana dalam?
- 1 kali ≥ 2
11. Bahan celana dalam yang anda gunakan setiap hari terbuat
- Katun Nilon Lainnya sebutkan
12. Apakah anda sering menggunakan celana dalam yang ketat?
- Ya Tidak
13. Apakah anda sering menggunakan sabun atau cairan khusus pembersih vagina untuk membersihkan daerah vagina?
-
-
14. Apakah anda melakukan pengobatan sendiri ketika anda mengalami salah satu keluhan keputihan yang gatal/bau/banyak?
- Ya
- Tidak, jika tidak sebutkan cara pengobatannya _____
15. Apakah anda pernah memasukkan benda asing ke dalam vagina?
- Ya Tidak
- Jika ya, benda apa yang dimasukkan _____

Lampiran 7. Tabulasi Data Uji validitas**Data Uji Validitas Aspek Pengetahuan**

KODE	15 Pertanyaan														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2
3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1
5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
7	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
8	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
10	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
11	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2
14	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
15	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
16	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
19	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1
20	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
24	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1
25	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Data Uji Validitas Aspek Perilaku

KODE	15 Pertanyaan														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1
3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
9	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2
13	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
14	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
15	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
16	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
19	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1
20	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2
23	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
24	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1
25	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Lampiran 8. Hasil Analisis Uji validitas

Uji Validitas dan Cronbach's Alpha Reliability Aspek Pengetahuan

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
Pearson Correlation	1	.363	-.089	.086	.250	.300	-.312	.161	.250	-.167	.250	.042	.363	.280	.408*	.382
Sig. (2-tailed)		.075	.672	.684	.228	.145	.129	.442	.228	.426	.228	.843	.075	.175	.043	.060
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.363	1	.165	.083	.175	.083	.524**	.188	.342	.175	.175	.007	.675**	.368	.263	.564**
Sig. (2-tailed)	.075		.430	.694	.404	.694	.007	.367	.094	.404	.404	.975	.000	.071	.204	.003
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	-.089	.165	1	.527**	.275	.336	.405*	.165	.275	.460*	.089	.460*	.524**	.064	.036	.572**
Sig. (2-tailed)	.672	.430		.007	.184	.100	.045	.430	.184	.021	.672	.021	.007	.760	.863	.003
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.086	.083	.527**	1	.021	.081	.336	.256	.021	.379	.021	.379	.428*	-.027	-.035	.431*
Sig. (2-tailed)	.684	.694	.007		.919	.701	.100	.217	.919	.062	.919	.062	.033	.896	.868	.032
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.250	.175	.275	.021	1	.557**	-.097	.007	.306	-.042	.306	.132	.342	.387	.238	.473*
Sig. (2-tailed)	.228	.404	.184	.919		.004	.646	.975	.137	.843	.137	.530	.094	.056	.252	.017
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.300	.083	.336	.081	.557**	1	-.046	.083	.379	.021	.379	.200	.428*	.316	.140	.519**
Sig. (2-tailed)	.145	.694	.100	.701	.004		.828	.694	.062	.919	.062	.338	.033	.124	.504	.008
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	-.312	.524**	.405*	.336	-.097	-.046	1	.345	.275	.275	.089	.089	.524**	.064	-.145	.412*
Sig. (2-tailed)	.129	.007	.045	.100	.646	.828		.092	.184	.184	.672	.672	.007	.760	.488	.041
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.161	.188	.165	.256	.007	.083	.345	1	.510**	.007	.175	-.161	.351	.206	.099	.419*
Sig. (2-tailed)	.442	.367	.430	.217	.975	.694	.092		.009	.975	.404	.442	.086	.322	.639	.037
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.250	.342	.275	.021	.306	.379	.275	.510**	1	.132	.306	.306	.510**	.554**	.408*	.688**
Sig. (2-tailed)	.228	.094	.184	.919	.137	.062	.184	.009		.530	.137	.137	.009	.004	.043	.000
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	-.167	.175	.460*	.379	-.042	.021	.275	.007	.132	1	.306	.653**	.342	.387	.408*	.538**
Sig. (2-tailed)	.426	.404	.021	.062	.843	.919	.184	.975	.530		.137	.000	.094	.056	.043	.006
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.250	.175	.089	.021	.306	.379	.089	.175	.306	.306	1	.306	.175	.387	.408*	.538**
Sig. (2-tailed)	.228	.404	.672	.919	.137	.062	.672	.404	.137	.137		.137	.404	.056	.043	.006
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Pearson Correlation	.042	.007	.460*	.379	.132	.200	.089	-.161	.306	.653**	.306	1	.342	.387	.408*	.559**
Sig. (2-tailed)	.843	.975	.021	.062	.530	.338	.672	.442	.137	.000	.137		.094	.056	.043	.004
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.363	.675**	.524**	.428*	.342	.428*	.524**	.351	.510**	.342	.175	.342	1	.529**	.099	.814**
Sig. (2-tailed)	.075	.000	.007	.033	.094	.033	.007	.086	.009	.094	.404	.094		.007	.639	.000
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.280	.368	.064	-.027	.387	.316	.064	.206	.554**	.387	.387	.387	.529**	1	.621**	.687**
Sig. (2-tailed)	.175	.071	.760	.896	.056	.124	.760	.322	.004	.056	.056	.056	.007		.001	.000
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.408*	.263	.036	-.035	.238	.140	-.145	.099	.408*	.408*	.408*	.408*	.099	.621**	1	.539**
Sig. (2-tailed)	.043	.204	.863	.868	.252	.504	.488	.639	.043	.043	.043	.043	.639	.001		.005
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.382	.564**	.572**	.431*	.473*	.519**	.412*	.419*	.688**	.538**	.538**	.559**	.814**	.687**	.539**	1
Sig. (2-tailed)	.060	.003	.003	.032	.017	.008	.041	.037	.000	.006	.006	.004	.000	.000	.005	
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.831	15

Uji Validitas dan Cronbach's Alpha Reliability Aspek Perilaku

Correlations

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	TOTAL
Pearson Correlation	1	.312	-.065	.127	.168	.214	-.299	.273	.168	-.100	.127	-.065	.312	.236	.355	.324
Sig. (2-tailed)		.129	.756	.544	.421	.305	.146	.187	.421	.634	.544	.756	.129	.256	.082	.114
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.312	1	.140	.068	.140	.036	.490*	.263	.315	.238	.068	-.035	.667**	.360	.238	.541**
Sig. (2-tailed)	.129		.504	.747	.504	.863	.013	.204	.125	.252	.747	.868	.000	.078	.252	.005
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	-.065	.140	1	.379	.265	.336	.265	.083	.265	.379	.021	.449*	.490*	.027	.021	.509**
Sig. (2-tailed)	.756	.504		.062	.201	.100	.201	.694	.201	.062	.919	.025	.013	.896	.919	.009
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.127	.068	.379	1	.021	.089	.379	.342	.021	.306	.132	.379	.408*	-.053	-.042	.446*
Sig. (2-tailed)	.544	.747	.062		.919	.672	.062	.094	.919	.137	.530	.062	.043	.800	.843	.025
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.168	.140	.265	.021	1	.527**	-.103	.083	.265	.021	.200	.081	.315	.371	.200	.441*
Sig. (2-tailed)	.421	.504	.201	.919		.007	.624	.694	.201	.919	.338	.701	.125	.068	.338	.027
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.214	.036	.336	.089	.527**	1	-.046	.165	.336	.089	.275	.145	.400*	.292	.089	.486*
Sig. (2-tailed)	.305	.863	.100	.672	.007		.828	.430	.100	.672	.184	.489	.048	.156	.672	.014
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	-.299	.490*	.265	.379	-.103	-.046	1	.428*	.265	.200	.200	.081	.490*	.027	-.157	.418*
Sig. (2-tailed)	.146	.013	.201	.062	.624	.828		.033	.201	.338	.338	.701	.013	.896	.453	.038
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.273	.263	.083	.342	.083	.165	.428*	1	.601**	.007	.342	-.090	.428*	.277	.175	.551**
Sig. (2-tailed)	.187	.204	.694	.094	.694	.430	.033		.001	.975	.094	.669	.033	.179	.404	.004
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.168	.315	.265	.021	.265	.336	.265	.601**	1	.200	.200	.265	.490*	.542**	.379	.668**
Sig. (2-tailed)	.421	.125	.201	.919	.201	.100	.201	.001		.338	.338	.201	.013	.005	.062	.000
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Pearson Correlation	-.100	.238	.379	.306	.021	.089	.200	.007	.200	1	.306	.736**	.408*	.447*	.479*	.601**
Sig. (2-tailed)	.634	.252	.062	.137	.919	.672	.338	.975	.338		.137	.000	.043	.025	.015	.001
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.127	.068	.021	.132	.200	.275	.200	.342	.200	.306	1	.200	.068	.280	.306	.468*
Sig. (2-tailed)	.544	.747	.919	.530	.338	.184	.338	.094	.338	.137		.338	.747	.175	.137	.018
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	-.065	-.035	.449*	.379	.081	.145	.081	-.090	.265	.736**	.200	1	.315	.371	.379	.532**
Sig. (2-tailed)	.756	.868	.025	.062	.701	.489	.701	.669	.201	.000	.338		.125	.068	.062	.006
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.312	.667**	.490*	.408*	.315	.400*	.490*	.428*	.490*	.408*	.068	.315	1	.523**	.068	.801**
Sig. (2-tailed)	.129	.000	.013	.043	.125	.048	.013	.033	.013	.043	.747	.125		.007	.747	.000
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.236	.360	.027	-.053	.371	.292	.027	.277	.542**	.447*	.280	.371	.523**	1	.614**	.670**
Sig. (2-tailed)	.256	.078	.896	.800	.068	.156	.896	.179	.005	.025	.175	.068	.007		.001	.000
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.355	.238	.021	-.042	.200	.089	-.157	.175	.379	.479*	.306	.379	.068	.614**	1	.512**
Sig. (2-tailed)	.082	.252	.919	.843	.338	.672	.453	.404	.062	.015	.137	.062	.747	.001		.009
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pearson Correlation	.324	.541**	.509**	.446*	.441*	.486*	.418*	.551**	.668**	.601**	.468*	.532**	.801**	.670**	.512**	1
Sig. (2-tailed)	.114	.005	.009	.025	.027	.014	.038	.004	.000	.001	.018	.006	.000	.000	.009	
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.822	15

Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

No	Usia	Tabel Aspek Pengetahuan															SKOR	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	66,67%	1
4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	93,33%	2
6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
7	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	86,67%	2
8	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	93,33%	2
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	86,67%	2
11	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
12	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	86,67%	2
13	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2

Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

14	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
15	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86,67%	2
16	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
17	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
18	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
22	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
23	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
24	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86,67%	2
25	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	80%	2
26	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
27	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
28	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2

Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

29	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	93,33%	2
30	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	80%	2
31	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	93,33%	2
33	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	80%	2
34	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	86,67%	2
35	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
37	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	93,33%	2
38	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	80%	2
39	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	86,67%	2
40	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
41	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	93,33%	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2

Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
45	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	86,67%	2
46	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	86,67%	2
47	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86,67%	2
48	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	93,33%	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
51	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
52	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86,67%	2
53	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	80%	2
54	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	93,33%	2
55	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	86,67%	2
56	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
57	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	93,33%	2
58	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2

Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

NO	Usia	Tabel Aspek Perilaku															Skor	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	80%	2
3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	73,33%	1
4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	80%	2
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	93,33%	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
8	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	86,67%	2
9	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	73,33%	1
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	86,67%	2
11	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	80%	2
12	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	80%	2
13	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	80%	2

Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

14	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	86,67%	2
15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	86,67%	2
16	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	80%	2
17	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	80%	2
18	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	80%	2
20	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	86,67%	2
21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
22	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	86,67%	2
23	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86,67%	2
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
26	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
27	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
28	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	66,67%	1

Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

29	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	86,67%	2
30	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	80%	2
31	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
34	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	86,67%	2
35	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	86,67%	2
37	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	73,33%	1	
38	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	80%	2
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
40	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	80%	2
41	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	86,67%	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	80%	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2

Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

44	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	73,33%	1
45	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
46	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	80%	2
47	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
48	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
49	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	80%	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	86,67%	2
51	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	93,33%	2
52	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	80%	2
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	93,33%	2
54	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	86,67%	2
55	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
56	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2
57	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100%	2
58	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	93,33%	2

Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

Keterangan

Usia : 1. 19-21 tahun

2. 22-24 tahun

3. 25-27 tahun

Kategori : 1. Cukup

2. Baik

Lampiran 10. Hasil Analisis Penelitian

Correlations

		Aspek Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan		Aspek Perilaku Feminine Hygiene	
Spearman's rho	Aspek Tingkat Pengetahuan Tentang Keputihan	Correlation Coefficient	1.000	.431**	
		Sig. (2-tailed)	.	.001	
		N	58	58	
	Aspek Perilaku Feminine Hygiene	Correlation Coefficient	.431**	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.001	.	
		N	58	58	

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

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-21 tahun	34	58.6	58.6	58.6
	22-24 tahun	19	32.8	32.8	91.4
	25-27 tahun	5	8.6	8.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Statistics Umur

Umur		
N	Valid	58
	Missing	0
Mean		1.50
Median		1.00

Aspek Tingkat pengetahuan tentang keputihan

Statistics

Aspek Tingkat Pengetahuan

Tentang Keputihan

N	Valid	58
	Missing	14
Mean		1.02
Median		1.00
Std. Deviation		.131
Variance		.017
Range		1

Item Pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	12.1	12.1	12.1
	benar	51	87.9	87.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	58	100.0	100.0	100.0

Item Pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	1.7	1.7	1.7
	benar	57	98.3	98.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	3.4	3.4	3.4
	benar	56	96.6	96.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	14	24.1	24.1	24.1
	benar	44	75.9	75.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	10.3	10.3	10.3
	benar	52	89.7	89.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	10.3	10.3	10.3
	benar	52	89.7	89.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	1.7	1.7	1.7
	benar	57	98.3	98.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	3.4	3.4	3.4
	benar	56	96.6	96.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	5	8.6	8.6	8.6
	benar	53	91.4	91.4	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	12.1	12.1	12.1
	benar	51	87.9	87.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	1.7	1.7	1.7
	benar	57	98.3	98.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	5.2	5.2	5.2
	benar	55	94.8	94.8	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	17.2	17.2	17.2
	benar	48	82.8	82.8	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	3.4	3.4	3.4
	benar	56	96.6	96.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Aspek Tingkat Pengetahuan Tentang Keputusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	57	79.2	98.3	98.3
	Cukup	1	1.4	1.7	100.0
	Total	58	80.6	100.0	
Missing	System	14	19.4		
Total		72	100.0		

Aspek Perilaku *feminine hygiene***Statistics**

Aspek Perilaku Feminine Hygiene

N	Valid	58
	Missing	14
Mean		1.09
Median		1.00
Std. Deviation		.283
Variance		.080
Range		1

Item Pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	12.1	12.1	12.1
	benar	51	87.9	87.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	3.4	3.4	3.4
	benar	56	96.6	96.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	3.4	3.4	3.4
	benar	56	96.6	96.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	19	32.8	32.8	32.8
	benar	39	67.2	67.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	17.2	17.2	17.2
	benar	48	82.8	82.8	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	58	100.0	100.0	100.0

Item Pertanyaan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	58	100.0	100.0	100.0

Item Pertanyaan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	58	100.0	100.0	100.0

Item Pertanyaan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	5.2	5.2	5.2
	benar	55	94.8	94.8	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	1.7	1.7	1.7
	benar	57	98.3	98.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	3.4	3.4	3.4
	benar	56	96.6	96.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	19.0	19.0	19.0
	benar	47	81.0	81.0	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	12	20.7	20.7	20.7
	benar	46	79.3	79.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	35	60.3	60.3	60.3
	benar	23	39.7	39.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Item Pertanyaan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	3.4	3.4	3.4
	benar	56	96.6	96.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Aspek Perilaku Feminine Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	53	73.6	91.4	91.4
	Cukup	5	6.9	8.6	100.0
	Total	58	80.6	100.0	
Missing	System	14	19.4		
Total		72	100.0		

Lampiran 11. Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Merita Saloma Saffitz

NIM : 011411233019

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan dengan Perilaku *Feminine Hygiene* pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga

Pembimbing : Budi Wicaksono, dr., Sp. OG.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Kamis / 13 Mei 2017	Konsul bab 5, 6, 7	Revisi	
2.	Selasa / 15 Mei 2017	Konsul bab 5, 6, 7	Acc	



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Merita Saloma Saffitz

NIM : 011411233019

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan dengan Perilaku *Feminine Hygiene* pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga

Pembimbing : Dr. Juniastuti, dr., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Rabu / 09 Mei 2018	Konsul bab 5, 6, 7	Perbaikan	bc
2.	Selasa / 15 Mei 2018	Konsul bab 5, 6, 7	Acc	bc

Lampiran 12. Berita Acara Perbaikan



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Merita Saloma Saffitz
 NIM : 011411233019
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Keputusan dengan Perilaku *Feminine Hygiene* pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga
 Jadwal Ujian : 26 Juni 2018
 Batas Akhir Perbaikan : 3 Juli 2018
 Nama Penguji : Samsriyaningsih Handayani, dr., M.Kes., M.Ed., Ph.D.

No	Bab	Perbaikan
1.	Ringkasan	▪ Perbaikan kata.
2.	<i>Abstract</i>	▪ Perbaikan tata bahasa inggris
3.	Bab 1	▪ Perbaikan kata ▪ Penambahan dan pengurangan kata atau huruf ▪ Perbaikan spasi dan tanda baca
4.	Bab 2	▪ Perbaikan kata, tanda baca, spasi dan model margin paragraph
5.	Bab 3	▪ Pebaikan spasi pada keterangan gambar
6.	Bab 4	▪ Perbaikan kalimat ▪ Perbaikan kata, tanda baca dan spasi ▪ Penambahan sumber yang belum dicantumkan ▪ Penambahan keterangan setelah rumus ▪ Menjelaskan alasan pemakaian uji statistik yang dipakai
7.	Bab 5	▪ Penambahan kalimat ▪ Perbaiakan kata, spasi dan tanda baca ▪ Tidak mengulang atau menarasikan yang ada di tabel
8.	Bab 6	▪ Perbaikan tulisan ▪ Penambahan kata dan kalimat ▪ Mencantumkan sumber yang belum dimasukkan
9.	Bab 7	▪ Perbaikan tulisan ▪ Menambahkan saran untuk institusi
10.	Daftar pustaka	▪ Perbaikan spasi
11.	Lampiran	▪ Menambahkan hasil data uji validitas

Surabaya, 2 Juli 2018
 Mahasiswa

Mengetahui,
 Penguji

Samsriyaningsih Handayani, dr., M.Kes., M.Ed., Ph.D.
 NIP. 19650629 199412 2001

Merita Saloma Saffitz
 NIM. 011411233019



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Merita Saloma Saffitz
 NIM : 011411233019
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Keputihan dengan Perilaku *Feminine Hygiene* pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga
 Jadwal Ujian : 26 Juni 2018
 Batas Akhir Perbaikan : 3 Juli 2018
 Nama Penguji : Dr. Juniastuti, dr., M.Kes.

No	Bab/Halamanyangdirevisi	Perbaikan
1.	<i>Abstract</i>	▪ Perbaikan tata bahasa inggris
2.	Bab 1	▪ Perbaikan kata ▪ Perbaikan kalimat ▪ Penambahan materi tentang pengetahuan
3.	Bab 2	▪ Perbaikan kata
4.	Bab 4	▪ Perbaikan kalimat
5.	Bab 5	▪ Perbaikan tabel hasil penelitian
6.	Bab 6	▪ Perbaikan kalimat
7.	Bab 7	▪ Penambahan Saran
8	Daftar pustaka	▪ Perbaikan penulisan dan penambahan halaman

Surabaya, 2 Juli 2018

Mengetahui,
Penguji

Dr. Juniastuti, dr., M.Kes.
NIP. 19710624 199802 2001

Mahasiswa

Merita Saloma Saffitz
NIM. 011411233019



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

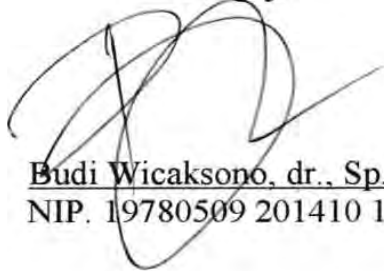
Nama Mahasiswa : Merita Saloma Saffitz
 NIM : 011411233019
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Keputusan dengan Perilaku *Feminine Hygiene* pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga
 Jadwal Ujian : 26 Juni 2018
 Batas Akhir Perbaikan : 3 Juli 2018
 Nama Penguji : Budi Wicaksono, dr., Sp. OG

No	Bab/Halamanyangdirevisi	Perbaikan
1.	Bab 7	▪ Penambahan kalimat pada kesimpulan

Surabaya, 2 Juli 2018

Mengetahui,
Penguji

Mahasiswa


Budi Wicaksono, dr., Sp. OG
 NIP. 19780509 201410 1001


Merita Saloma Saffitz
 NIM. 011411233019