

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN *VULVA HYGIENE*
SISWI SMA N 1 MOJOTENGAH, KABUPATEN WONOSOBO**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Akhir Mata Ajar Skripsi



Disusun Oleh:

RISMA ANGGRAENI YULIASTUTI

NIM: 22020111140113

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, JUNI 2015**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahap remaja merupakan peralihan antara fase anak-anak dan dewasa yang salah satunya ditandai dengan perubahan pada organ reproduksinya.^(1,2)

Tahap ini organ reproduksi remaja akan mencapai tahap kematangan dan biasa disebut dengan masa pubertas.⁽²⁾ Pada masa pubertas pertumbuhan organ reproduksi akan lebih menunjukkan pertumbuhan yang dramatis dibandingkan dengan pertumbuhan lain seperti berat badan dan tinggi badan. Ini disebabkan pada tahap remaja terjadi pengaktifan secara signifikan hormon seks yaitu estrogen dan androgen yang meningkatkan pertumbuhan organ reproduksi.⁽³⁾ Pada remaja perempuan, hormon estrogen yang dihasilkan oleh pertumbuhan folikel primordial ovarium akan menumbuhkan tanda seks sekunder seperti tumbuhnya payudara, pertumbuhan rambut pubis, pertumbuhan bulu ketiak dan akhirnya akan terjadi pengeluaran darah untuk pertama kali yang disebut dengan *menarche*.⁽⁴⁾

Matangnya organ reproduksi akan berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan reproduksi pada remaja dapat berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi remaja dalam keadaan baik. Usia remaja, merupakan usia dimana organ reproduksinya rentan terhadap infeksi saluran reproduksi, kehamilan dan penggunaan obat-obatan.⁽¹⁾ Infeksi yang terjadi

pada wanita biasanya tidak menunjukkan gejala sehingga lebih sulit didiagnosa dan menjadi lebih serius.⁽⁵⁾

Infeksi saluran reproduksi (ISR) tidak hanya mengenai penyakit menular seksual (PMS), tetapi juga mengenai infeksi endogen karena pertumbuhan berlebih (*overgrowth*) kuman atau jamur a-patogen yang biasa ada pada saluran reproduksi normal seperti vaginosis bakterial dan kandidiasis vulvovaginal.^(6,7) Prevalensi ISR pada remaja di dunia pada tahun 2006 adalah: kandidiasis 25-50%, vaginosis bakterial 20-40% dan trikomoniasis 5-15%.^(7,8) Angka ini menunjukkan tingginya angka infeksi saluran reproduksi yang terjadi pada remaja.

Penyebab terjadinya ISR antara lain adalah perilaku *vulva hygiene* yang kurang tepat sehingga menimbulkan gangguan seperti terjadinya keputihan dan gatal-gatal. *The Center of Disease Control (CDC)* tahun 2007 mengemukakan kelompok remaja dan dewasa muda (15-24 tahun) merupakan golongan umur yang rentan terkena infeksi saluran reproduksi (ISR), 3 juta kasus penderita mengalami hal tersebut.⁽⁹⁾ WHO tahun 2007 menyebutkan angka kejadian infeksi saluran reproduksi (ISR) pada remaja putri merupakan kejadian tertinggi, yakni 35-42%.⁽⁸⁾

Angka kejadian infeksi saluran reproduksi (ISR) di Indonesia tergolong tinggi karena iklim Indonesia yang lembab dan panas. ISR yang umum dialami oleh remaja wanita antara lain timbulnya keputihan patogen dan terjadinya *pruritus vulvae*. Angka kejadian keputihan menurut survey yang dilaksanakan BKKBN tahun 2009 yang menyatakan sebanyak 75% wanita

pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya bisa mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih.⁽¹⁰⁾ Di Jawa Tengah sendiri menurut data statistik tahun 2009, menunjukkan bahwa 2,9 juta jiwa remaja putri berusia 15-24 tahun atau 45% remaja putri mengalami keputihan dan pada tahun 2010 meningkat 3,1 juta jiwa.⁽¹¹⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas tahun 2011 menyatakan bahwa angka kejadian keputihan di SMA Negeri 4 Semarang tergolong tinggi yaitu 96,9% responden mengalami keputihan. Sedangkan 82,8% siswi memiliki pengetahuan menjaga kebersihan genetalia yang buruk. Studi ini menggambarkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan menjaga kebersihan genetalia eksterna dengan kejadian keputihan pada siswi SMA Negeri 4 Semarang.⁽¹²⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh pada tahun 2014 tentang pengetahuan tentang perawatan *vulva hygiene* menyatakan bahwa 71% siswi kelas XI MAN 1 Semarang memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan *vulva hygiene*. Ini menunjukkan pengetahuan yang dimiliki oleh siswi di MAN 1 Semarang tergolong baik.⁽¹³⁾

Penelitian lain dilakukan oleh Wulandari tentang terjadinya *pruritus vulvae* pada tahun 2014 yang menyatakan terdapat kejadian *pruritus vulvae* ketika menstruasi di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Weleri dengan angka prosentase 74,6% dari jumlah keseluruhan responden. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh remaja putri tentang *personal hygiene* saat menstruasi adalah cukup, yaitu 57,7% responden memiliki pengetahuan yang cukup. Perilaku remaja putri terhadap *personal hygiene* ketika menstruasi juga cukup

dengan 57,7% remaja putri memiliki perilaku cukup baik. Ini menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan *personal hygiene* ketika menstruasi dengan kejadian pruritus dan juga adanya hubungan antara perilaku *personal hygiene* ketika menstruasi dengan kejadian pruritus.⁽¹⁴⁾

Dilihat dari fenomena tersebut tampak bahwa masalah reproduksi remaja merupakan hal yang penting karena akan berdampak pada kesehatan sistem reproduksi remaja, karena dengan perawatan vulva hygiene yang kurang tepat dapat mengakibatkan ISR seperti keputihan dan *pruritus vulvae*. Untuk itu tidak hanya diperlukan penyembuhan terhadap masalah reproduksi setelah tampak adanya gejala terhadap penyakit reproduksi atau upaya kuratif, tetapi juga diperlukan upaya preventif sebelum terjadinya masalah yang lebih parah dengan kesehatan reproduksi.⁽⁸⁾ Langkah preventif yang dapat dilakukan adalah dengan dilakukannya *vulva hygiene*.

Vulva hygiene merupakan tindakan untuk membersihkan dan menjaga organewanitaan bagian luar yang memiliki tujuan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan organewanitaan bagian luar serta untuk mencegah terjadinya infeksi.⁽¹⁵⁾ Jika remaja tidak mengetahui cara-cara vulva hygiene yang benar maka akan timbul beragam masalah seperti pengeluaran cairan vagina/*flour albus*, iritasi di daerah *vulva*, timbulnya masalah infeksi pada saluran kemih, bau yang tidak menyenangkan dan infeksi pada daerah vagina (*vaginitis*).⁽¹⁶⁾ Selain itu alergi dan iritasi kimiawi oleh sabun cuci dan pelembut pakaian, sabun, cairan antiseptik untuk mandi dan pemberih vagina (*douching*) serta celana yang ketat dan tidak menyerap keringat akan berdampak kurang baik

pada organ genitalia remaja. Perilaku yang kurang *hygiene* saat menstruasi juga akan meningkatkan resiko pertumbuhan kuman yang berlebihan di area genitalia.^(8,16) Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka ISR adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan yang dapat menambah pengetahuan dan mengubah sikap dan perilaku wanita.

Pendidikan kesehatan ini merupakan langkah preventif agar infeksi saluran reproduksi ini tidak menjadi masalah yang lebih membahayakan. Untuk meminimalkan terjadinya ISR, remaja perlu memiliki pengetahuan tentang kebersihan organ reproduksi eksterna atau *vulva hygiene*. Dari pengetahuan tersebut akan membentuk sebuah ilmu baru yang akan membentuk perilaku remaja tentang *vulva hygiene*. Perilaku akan lebih menetap dan bertahan lama (*long lasting*) jika perilaku tersebut didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki sehingga menumbuhkan kesadaran dan sikap positif.⁽¹⁾

Direktur Eksekutif Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Herdi Mansyah mengungkapkan bahwa perlunya pendidikan kesehatan reproduksi karena pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual yang komprehensif belum dianggap sebagai materi penting bagi remaja yang mengakibatkan remaja mencari informasi di tempat yang tidak seharusnya untuk menjawab keingintahuannya tersebut.⁽¹⁷⁾ Ini menggambarkan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi yang ditujukan kepada remaja untuk meningkatkan sikap dan perilaku *vulva hygiene* menjadi lebih baik.

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 siswi di SMA N 1 Mojotengah menyatakan bahwa 10 orang responden pernah mengalami

keputihan, 7 orang pernah mengalaminya lebih dari 2 kali, 2 diantaranya mengatakan setiap hari mengalami keputihan dan 3 orang mengatakan keputihan sebelum menstruasi. 4 orang mengatakan keputihannya berwarna putih susu dan terkadang disertai gatal. 10 orang mengatakan pernah mengalami gatal dan 8 orang mengatakan mengalami gatal ketika menstruasi. Dalam hal pengetahuan yang dimiliki oleh siswi tentang *vulva hygiene* didapatkan hasil 8 responden kurang paham tentang anatomi organ genitalia eksterna, 3 responden kurang paham tentang tujuan *vulva hygiene*, 5 responden kurang mengetahui dampak tidak melakukan *vulva hygiene* dan 7 orang tidak mengetahui arah membersihkan *vulva* yang benar. Dalam hal *menstrual hygiene* 8 dari 10 orang tidak memahami frekuensi mengganti pembalut.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh guru bimbingan konseling (BK) didapatkan hasil bahwa guru BK masuk ke kelas setiap minggu. Pengarahan yang diberikan oleh guru BK hanya yang berhubungan dengan peraturan sekolah, misalnya berkaitan dengan ketertiban sekolah dan kenakalan remaja, sedangkan pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja belum diberikan kepada siswa-siswi di SMA N 1 Mojotengah. Untuk pelajaran tentang perkembangan reproduksi diberikan di mata pelajaran Biologi. Guru BK mengatakan bahwa sekolah tidak memiliki data berapa banyak siswinya yang memiliki masalah reproduksi

Berdasarkan fenomena yang didapatkan di SMA N 1 Mojotengah, peneliti tidak hanya perlu melihat gambaran pengetahuan siswi tentang *vulva hygiene*,

tetapi perlu diberikan pendidikan kesehatan kepada siswi mengenai *vulva hygiene* karena pendidikan kesehatan reproduksi belum dianggap sebagai materi yang penting diberikan kepada siswi di SMA tersebut. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maolida menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi akan meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi.⁽¹⁸⁾ Untuk itu perlu diberikan pendidikan kesehatan agar sikap dan perilaku yang dimiliki siswi memiliki dasar dan melekat sehingga dapat menjadi perilaku yang baik di kemudian hari.

B. Rumusan Masalah

Remaja merupakan tahapan dimana seseorang mengalami pertumbuhan, perubahan, munculnya resiko-resiko kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja ini kini menjadi perhatian di seluruh penjuru dunia yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan sosial remaja. Pelayanan kesehatan ini bisa diberikan dalam bentuk pemberian pengetahuan kepada siswa untuk peningkatan kesadaran pada diri mereka. Program pemberian pengetahuan penting karena dapat meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku tentang kesehatan dan hak-hak reproduksinya untuk meningkatkan kualitas generasi mendatang.

Kesehatan reproduksi ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena remaja harus dapat menjaga kesehatan alat reproduksinya sendiri. Mengingat dengan matangnya organ reproduksi, akan muncul perubahan pada diri remaja seperti terjadinya mimpi basah pada remaja laki-laki dan haid pada remaja

perempuan. Tetapi seringkali remaja akan tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan organ reproduksi karena orang terdekat menganggap itu merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan.

Kurangnya pengetahuan ini yang terkadang menjadi masalah untuk para remaja. Mereka membutuhkan informasi yang mendukung kemajuan perkembangan mereka ke depannya tetapi kurang mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar. Akibatnya terjadi sikap dan perilaku remaja yang kurang mendukung kesehatan reproduksi remaja.

Untuk itu perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan vulva hygiene siswi SMA N 1 Mojotengah yang dapat mengukur tingkat pengetahuan siswi SMA N 1 Mojotengah tentang vulva hygiene sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, serta dapat memberikan pengetahuan tambahan kepada siswi tentang vulva hygiene. Perbandingan pengetahuan juga perlu diketahui setelah dilakukan pendidikan kesehatan untuk mengetahui karakteristik responden yang dijadikan objek penelitian.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan *vulva hygiene* siswi SMA N 1 Mojotengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja putri di SMA 1 Mojotengah tentang *vulva hygiene* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja putri di SMA 1 Mojotengah tentang *vulva hygiene* setelah dilakukan pendidikan kesehatan
- c. Mengidentifikasi pengaruh tingkat pengetahuan remaja putri di SMA 1 Mojotengah sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene*

D. Manfaat Penelitian

1. Perawat

Untuk memberikan gambaran pengetahuan yang ada di komunitas mengenai pengetahuan remaja putri mengenai *vulva hygiene*

2. Remaja Putri

Memberikan pengetahuan kepada remaja putri tentang kebersihan organewanitaan sehingga dapat mengubah sikap dan perilaku dalam menjaga kebersihan organ kewanitaan.

3. Sekolah

Membantu pihak sekolah dalam mengenali pengetahuan siswanya tentang kebersihan organ kewanitaan. Juga dapat merancang program pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi ke dalam mata pelajaran reguler.

4. Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* kepada remaja putri SMA N 1 Mojotengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu kunci terbentuknya sebuah perilaku oleh seseorang. Perilaku dapat berubah dengan adanya perubahan pola pikir sehingga kesadaran muncul dan terbentuklah perilaku baru.⁽¹⁾ Pengetahuan merupakan hasil dari proses sensoris yang menimbulkan rasa tahu terhadap sebuah objek tertentu. Pengetahuan merupakan dasar seseorang untuk membentuk perilaku terbuka (*overt behavior*). Pengetahuan ini akan membentuk perilaku yang menetap sehingga seseorang dapat melakukannya dalam jangka waktu yang panjang.⁽¹⁹⁾

Dilihat dalam bentuk respon terhadap stimulus, Notoatmodjo menyatakan perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni perilaku tertutup dan terbuka. Perilaku tertutup digambarkan dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan reaksi lainnya yang tidak tampak. Sedangkan perilaku terbuka (*overt behavior*) adalah bentuk aktivitas atau kegiatan yang nyata.⁽²⁰⁾

Roger menyatakan untuk membentuk sebuah perilaku, seseorang akan melalui beberapa proses sehingga terbentuk perilaku baru yang

akan lebih melekat, proses itu diawali dengan adanya rangsangan yang akan menimbulkan kesadaran (*awareness*) yang diikuti oleh timbulnya ketertarikan (*interest*) terhadap rangsangan yang didupatkannya.⁽¹⁾ Setelah adanya ketertarikan kemudian akan dipertimbangkan baik dan buruk terhadap dirinya sehingga akan mulai yakin terhadap rangsangan yang didapat. Tahap selanjutnya adalah sikap yang sudah terbentuk diputuskan melakukan perilaku baru yang pada akhirnya akan diadaptasi perilaku yang sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang sesuai dengan rangsangan.⁽¹⁾ Pada penelitian selanjutnya Roger menyimpulkan bahwa sebuah perilaku terbentuk dapat tidak melalui proses-proses di atas, tetapi pada keadaan yang demikian, perilaku tersebut tidak akan bertahan lama (*long lasting*). Sedangkan seperti diungkapkan di atas, perilaku yang didasarkan pada pengetahuan yang diikuti oleh kesadaran dan terbentuknya sikap akan membentuk perilaku yang lebih bertahan lama (*long lasting*).⁽¹⁾

b. Tingkat Pengetahuan

Terdapat enam tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu.⁽¹⁾

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat apa yang seseorang telah pelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam kedalamnya adalah mengulang kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah diperoleh sebelumnya. Pengulangan ini merupakan bagian spesifik

dari keseluruhan materi yang diterima. Kata kerja yang mengukur pada tahap ini antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Sebagai contoh seseorang dapat menyebutkan pengertian dan manfaat mengenai *vulva hygiene*.⁽¹⁾

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami dapat diartikan kemampuan seseorang tersebut dapat memahami suatu materi dan dapat memaparkan kembali sehingga dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Seseorang yang telah memahami sebuah materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap materi yang telah dipelajari. Dalam hal kesehatan reproduksi memahami dapat diwujudkan dalam bentuk pemberian contoh tindakan yang merupakan *vulva hygiene* dan juga menghubungkan antara minimnya perilaku kebersihan organ genitalia dengan terjadinya keputihan.⁽¹⁾

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi ini dapat diartikan sebagai seseorang dapat menerapkan materi yang ia dapatkan pada kondisi yang sebenarnya, yakni dengan penggunaan prinsip-prinsip, metode dan lain sebagainya sehingga permasalahan dapat diselesaikan sesuai dengan permasalahan yang ada. Pada tahap ini pengetahuan yang dipunya tepat guna pada masalah tertentu. Dalam hal kesehatan reproduksi,

pada tahap aplikasi seseorang sudah dapat mengungkapkan cara mengatasi keputihan dengan dilakukannya *vulva hygiene*.⁽¹⁾

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan tahap dimana seseorang dapat menjabarkan materi ke dalam komponen-komponennya tetapi masih dalam satu lingkup sehingga masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dengan adanya kemampuan untuk membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya. Pada tahap ini seseorang yang memiliki pengetahuan tentang *vulva hygiene* sudah dapat membedakan bentuk keputihan yang normal dan abnormal berdasarkan ciri-cirinya.⁽¹⁾

5) Sintesis

Sintesis merupakan tahap dimana seseorang mampu untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam sebuah keseluruhan yang baru sehingga terbentuk formulasi yang baru dari formulasi yang telah ada. Pada tahap ini seseorang dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan dan lain sebagainya terhadap suatu teori yang sudah ada. Sintesis terhadap pengetahuan tentang *vulva hygiene* dapat diwujudkan dalam aplikasi *vulva hygiene* untuk mengatasi terjadinya *pruritus vulvae*.⁽¹⁾

6) Evaluasi

Pada tahap ini seseorang dapat memberikan penilaian terhadap sebuah materi atau objek. Penilaian tersebut didasarkan pada kriteria yang dibentuk sendiri berdasarkan materi yang telah dipahami, atau kriteria yang sudah ada. Seseorang pada tahap evaluasi sudah dapat menilai apakah perilaku yang dilakukan oleh seseorang sudah tepat dalam menghadapi masalahnya seperti keputihan, *pruritus vulvae*, dll.⁽¹⁾

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh oleh siapapun termasuk oleh remaja. Remaja merupakan tahapan usia yang menghubungkan antara fase anak dan dewasa yang ditandai oleh beberapa perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis dan emosi. Menurut WHO, batasan usia remaja adalah antara usia 12 sampai 24 tahun, sedangkan menurut buku-buku pediatri umumnya mendefinisikan remaja bila seorang anak mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.⁽¹⁾ Menurut UU No.4 tahun 1979 mengenai Kesejahteraan Anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.⁽²¹⁾

Menurut Ginsburg dan Opper, seorang remaja akan memiliki pemikiran egosentris, yakni menonjolkan pemikirannya sendiri yang dianggap pemikiran tersebut merupakan pemikiran yang realistis, padahal sebenarnya tidak selalu pemikirannya benar adanya.⁽²²⁾ Pada

tahap remaja pengetahuannya juga lebih luas, dikarenakan pada fase ini otak seorang remaja akan mencapai masa kesempurnaan baik segi fisik maupun pertumbuhan, dimana sistem saraf yang memproses informasi berkembang secara cepat.⁽²³⁾

Untuk mencapai keingin tahuan, seseorang akan mencari informasi dengan beberapa cara.⁽²⁴⁾

1) Cara Tradisional

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara tradisional yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yaitu dengan upaa memecahkan sebuah permasalahan dengan cara coba-coba, jika salah satu cara tidak berhasil dicoba menggunakan cara lain.⁽²⁴⁾

b) Cara kekuasaan (*otoritas*)

Pengetahuan ini diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi.⁽²⁴⁾

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan karena pengalaman tersebut dapat digunakan untuk memecahkan permasalahan yang telah diselesaikan pada pengalaman sebelumnya.⁽²⁴⁾

d) Melalui Jalan Pikiran

Pengetahuan dapat timbul dari pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan dan dicari hubungannya serta dihasilkan kesimpulan dari pemikiran tersebut.⁽²⁴⁾

2) Cara Modern

Cara modern yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan pada masa sekarang harus sistematis, logis dan ilmiah yang biasa disebut dengan penelitian ilmiah atau metodologi penelitian.⁽²⁴⁾

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan diperlukan untuk membentuk sikap dan perilaku untuk menjaga kesehatan organ reproduksi, karena pengetahuan yang kurang akan membentuk sikap dan perilaku yang buruk terhadap kebiasaan menjaga kesehatan organ reproduksi. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang buruk terhadap kesehatan reproduksi, cenderung akan berperilaku kurang tepat yang tindakannya dapat membahayakan kesehatannya sendiri. Sedangkan orang yang memiliki pengetahuan cukup akan memiliki perilaku yang tepat yang dapat mempertahankan kondisi kesehatan reproduksinya.⁽²⁵⁾

Perilaku merupakan respon yang timbul setelah adanya stimulus, tetapi respon akan berbeda pada setiap orang. Faktor-faktor yang membedakan respon tersebut disebut dengan determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yakni internal dan eksternal. Determinan atau faktor internal merupakan karakteristik

diri, seperti ras, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat bawaan, tingkat kecerdasan dan jenis kelamin. Sedangkan determinan atau faktor eksternal meliputi lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan politik. Perilaku merupakan hasil antara faktor internal dan eksternal.⁽²⁶⁾

Menurut Notoatmojo, ada beberapa faktor predisposisi yang mempengaruhi pengetahuan, salah satunya adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka proses belajar akan semakin mudah. Dengan pendidikan yang tinggi, seseorang akan cenderung mendapatkan banyak informasi baik dari orang lain maupun dari media masa. Penambahan informasi ini akan menambah pengetahuannya dan dapat ditularkan kepada orang lain. Faktor lain yang berpengaruh adalah faktor sosial, budaya dan ekonomi. Faktor ekonomi dapat menggambarkan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk mendapatkan pengetahuan tambahan. Lingkungan dan pengalaman juga sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan penambahan pengetahuan. Selain itu faktor usia juga berperan dalam proses belajar, karena semakin bertambahnya usia, maka daya tangkap dan pola pikirnya juga lebih berkembang.⁽¹⁶⁾

Menurut sebuah studi yang dilakukan oleh Putriani tahun 2010 kepada remaja, didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yakni informasi. Informasi tentang kesehatan reproduksi ini mudah didapatkan, misalnya dari

media massa, orang tua ataupun teman. Informasi kesehatan yang didapatkan dari internet ini dapat diakses secara bebas dan berisikan informasi yang positif maupun negatif. Teman dan orang tua juga berpengaruh terhadap pengetahuan yang didapatkan. Remaja cenderung menganggap orang tua adalah orang yang penting dalam hidup mereka yang menanamkan nilai-nilai yang berpengaruh pada pengetahuan dan tugas perkembangan remaja. Teman juga ikut andil terhadap informasi yang didapat oleh remaja, karena pada usia remaja biasanya mereka cenderung untuk mengadopsi informasi yang didapatkan oleh teman sepermainannya karena remaja membuktikan jika ia tidak lagi bergantung kepada orang tua.⁽²⁷⁾

2. *Vulva Hygiene*

a. **Anatomi Organ Genital Eksterna/Vulva**

Vulva merupakan istilah lain dari struktur genitalia eksterna yang memiliki arti penutup atau pembungkus. Bagian *vulva* memanjang dari mons pubis di sebelah anterior hingga ke perineum di bagian posterior. Masing-masing kanan kiri dibatasi oleh labia mayora. Struktur eksterna secara berurutan dari arah anterior ke posterior: *mons pubis* (*mons veneris*), *labia mayora* dan *minora*, klitoris, *prepusium klitoris*, *vestibulum*, *fourchette* dan perineum.⁽²⁸⁾

1) *Mons pubis* merupakan bantalan lemak di atas simfisis pubis yang mengandung kelenjar keringat yang khusus dan mengeluarkan sekresi dengan bau yang khas. *Mons pubis* mengandung banyak

kelenjar sebacea (minyak) dan ditumbuhi rambut berwarna hitam, kasar dan ikal pada masa pubertas, *mons* berperan melindungi simfisis pubis selama koitus (hubungan seksual).⁽²⁸⁾

- 2) *Labia mayora* adalah dua lipatan kulit panjang melengkung yang menutupi lemak dan jaringan ikat yang menyatu dengan *mons pubis*. Kediannya memanjang dari *mons pubis* kearah bawah mengelilingi *labia minora*, berakhir di perineum pada garis tengah labia mayora melindungi *labia minora*, *meatus urinarius* dan *introitus vagina* (muara vagina).⁽²⁸⁾
- 3) *Labia minora* terletak diantara dua *labia mayora*, merupakan lipatan kulit yang panjang, sempit, dan tidak berambut yang memanjang kearah bawah dari bawah klitoris dan menyatu dengan *fourchette*. Pembuluh darah banyak terdapat pada daerah ini yang membuat labia berwarna merah kemerahan dan memungkinkan labia minora membengkak, bila ada stimulus emosional atau stimulus fisik. Kelenjar-kelenjar di labia minora juga melumasi *vulva*. Suplai saraf yang sangat banyak membuat *labia minora* sensitif, sehingga meningkatkan fungsi erotiknya. Ruangan di antara kedua labia minora disebut *vestibulum*.⁽²⁸⁾
- 4) Klitoris merupakan organ pendek berbentuk silinder dan erektil yang terdapat tepat di bawah *arkus pubis*. Kelenjar sebacea klitoris menyekresi *smegma*, suatu substansi lemak seperti keju yang memiliki aroma khas dan berfungsi sebagai feromon. Jumlah

pembuluh darah dan persarafan yang banyak membuat klitoris sangat sensitive terhadap suhu, sentuhan dan sensasi tekanan. Fungsi utama klitoris adalah menstimulasi dan meningkatkan ketegangan seksual.⁽²⁸⁾

- 5) Prepusium Klitoris letaknya dekat dengan sambungan anterior, labia minora kanan dan kiri memisah menjadi bagian medial lateral. Bagian lateral menyatu di bagian atas klitoris dan membentuk prepusium, penutup yang berbentuk seperti kait. Bagian medial menyatu di bagian bawah klitoris untuk membentuk *frenulum*.⁽²⁸⁾
- 6) *Vestibulum* merupakan suatu daerah yang terbentuk seperti perahu atau lonjong, terletak di antara labia minora, klitoris dan *fourchette*. *Vestibulum* terdiri dari muara uretra, kelenjar parauretra, vagina dan kelenjar paravaginal (*vestibulum mayus*, *vulvovagina*, atau *bartholin*). Permukaan *vestibulum* yang tipis dan agak berlendir mudah teriritasi oleh bahan kimia, panas, rabas dan friksi.⁽²⁸⁾

Meatus urinarius walaupun bukan termasuk system reproduksi sejati namun dimasukkan dalam bagian ini karena letaknya yang dekat dan menyatu dengan vulva. Letak *meatus urinarius* terletak sekitar 2,5 cm di bawah klitoris. *Kelenjar vestibulum minora* merupakan penghasil sejumlah kecil lender yang berfungsi sebagai pelumas. *Himen* merupakan lipatan yang tertutup mukosa

sebagian, jarang seluruhnya, bersifat elastis, tetapi kuat, letaknya di sekitar introitus vagina.⁽²⁸⁾

Kelenjar vestibulum mayora merupakan gabungan dua kelenjar di dasar labia mayora, masing-masing satu pada setiap sisi orifisium vagina. Beberapa duktus dengan panjang 1,5 cm menjadi saluran pengeluaran drain setiap kelenjar. Kelenjar ini menyekresi sejumlah kecil lender yang jernih dan lengket terutama ketika koitus. Keasaman lender yang rendah (pH tinggi) baik untuk sperma.⁽²⁸⁾

- 7) *Fourchette* merupakan lipatan jaringan transversal yang pipih dan tipis, terletak pada pertemuan ujung bawah *labia mayora* dan *minora* di garis tengah di bawah *orifisium vagina*. Suatu cekungan kecil dan *fosa navikularis* terletak antara *fourchette* dan *hymen*.⁽²⁸⁾
- 8) Perineum merupakan daerah muscular yang ditutupi oleh kulit antara *introitus vagina* dan anus.⁽²⁸⁾

b. Perubahan Organ Genital yang Terjadi pada Remaja

Pada fase remaja, terjadi beberapa perubahan pada organ genital remaja perempuan baik organ genital interna maupun eksterna. Hal ini dipengaruhi oleh hormon perangsang folikel dan estrogen. Perubahan tersebut antara lain ovarium, uterus dan klitoris membesar; endometrium dan mukosa vagina menebal; labia mayora menjadi lebih vaskuler dan lebih sensitif; serta terjadi peningkatan glikogen vagina yang mendorong bakteri untuk membentuk asam yang merupakan

faktor predisposisi infeksi jamur.⁽²⁹⁾ Pada tahapan usia remaja juga merupakan tahapan dimana seseorang melakukan banyak aktifitas, sehingga dapat merangsang peningkatan produksi keringat lebih banyak. Produksi yang berlebih akan menimbulkan perubahan bau, termasuk pada bagian organ genitalia. Ditambah dengan pengetahuan yang buruk mengenai cara menjaga kebersihan daerah vulva akan beresiko terjadinya masalah di area genital.⁽¹⁶⁾

Selain itu, ukuran uretra pada wanita lebih pendek dari pada uretra laki-laki dan letak uretra yang sangat dekat dengan anus merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya masalah infeksi pada saluran kemih wanita.⁽³⁰⁾ Faktor lain yang menyebabkan peningkatan masalah di area genital adalah salahnya arah membersihkan area genital yaitu dari depan ke belakang (dari arah anus ke meatus urinarius) yang menyebabkan bakteri dapat dengan mudah menuju bagian meatus urinarius dan meningkatkan resiko terkena masalah infeksi saluran kemih.⁽¹⁶⁾

c. Tujuan Vulva Hygiene

Permasalahan-permasalahan yang terjadi pada remaja ini dapat diantisipasi dengan perawatan kebersihan diri. Salah satu yang merupakan pendukung kebersihan diri adalah vulva hygiene. Vulva hygiene ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada vulva dan menjaga kebersihan vulva.⁽³¹⁾

d. Dampak Vulva Hygiene yang Buruk

Beberapa dampak tidak melakukan perawatan vulva hygiene antara lain:

1) *Pruritus Vulvae*

Pruritus vulvae merupakan keadaan gatal yang dirasakan pada alat genitalia perempuan. *Pruritus vulvae* merupakan salah satu tanda awal terjadinya vaginitis. Keadaan gatal ini biasanya terjadi pada malam hari yang memungkinkan seseorang menggaruknya tanpa sadar dan menimbulkan luka di area genitalia. Kurangnya praktik vulva dapat mengakibatkan terjadinya *pruritus vulvae*.⁽¹³⁾

2) Keputihan

Keputihan merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh wanita. Keputihan (*Flour Albus*) adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina yang luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai oleh gatal setempat. Secara fisiologis terjadinya keputihan adalah hal yang wajar karena dipengaruhi oleh faktor hormonal. Keputihan fisiologi ditandai oleh cairan yang berwarna putih, tidak berbau dan apabila dilaksanakan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan kelainan. Keadaan ini dapat terjadi ketika perempuan terangsang atau saat masa subur (ovulasi).⁽¹⁵⁾

Keputihan abnormal disebabkan oleh terjadinya infeksi atau peradangan pada area genitalia. Penyebab keputihan abnormal

antara lain organ genitalia yang kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis dan adanya benda asing di dalam vagina. Cairan keputihan yang abnormal berwarna putih/hijau/kuning, disertai rasa gatal dan disertai nyeri perut di bagian bawah.⁽¹⁵⁾

e. Faktor yang Mempengaruhi Praktik *Hygiene*

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi praktik hygiene, antara lain.

- 1) Praktik sosial dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi. Sebagai contoh kebiasaan sebuah keluarga atau kelompok akan membentuk perilaku perawatan kebersihan.⁽³²⁾
- 2) Status sosioekonomi akan mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Sebagai contoh seseorang dengan tingkat ekonomi yang tinggi akan mengganti pembalut sesuai dengan anjuran yaitu 5-6 kali/hari karena orang tersebut memiliki materi untuk membeli pembalut sesuai ketentuan, sedangkan seseorang dengan tingkat ekonomi cukup hanya mengganti pembalut jika penuh saja karena orang tersebut menghemat pengeluaran untuk membeli pembalut.⁽³²⁾
- 3) Pengetahuan tentang tentang pentingnya hygiene dan implikasinya akan berpengaruh terhadap praktik hygiene karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Kendati demikian,

pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.⁽³²⁾

- 4) Variabel kebudayaan akan membentuk nilai dan perilaku terhadap perawatan diri. Seseorang akan cenderung mengikuti kebiasaan yang ada pada lingkungan dia tinggal.⁽³²⁾
- 5) Pilihan pribadi dan kondisi fisik juga berpengaruh terhadap kebutuhan pribadinya dalam perawatan kebersihan diri. Pada kondisi penyakit-penyakit tertentu seseorang seringkali kurang memiliki daya untuk melakukan perawatan hygiene terhadap dirinya sendiri.⁽³²⁾

f. Cara melakukan *vulva hygiene*

Cara *vulva hygiene* sehari-hari dapat dilakukan dengan:^(15,16)

- 1) Menggunakan pakaian dalam yang bersih dan kering serta mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari. Pakaian dalam yang digunakan juga yang berbahan dasar katun agar menyerap keringat. Hindari penggunaan celana dalam yang ketat untuk menghindari organ genitalia dalam keadaan lembab yang berlebihan.
- 2) Penggunaan *pantyliner* yang terlalu sering juga dihindari.
- 3) Membersihkan dan mengeringkan vagina dengan cara yang benar setelah buang air, yaitu dengan arah depan ke belakang dan bukan arah sebaliknya, karena hal tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya perpindahan bakteri dari anus ke vagina dan menyebabkan peningkatan resiko infeksi.

- 4) Sebelum menyentuh vagina, sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu karena tangan merupakan tempat yang paling sering ditempeli kotoran dan bakteri sehingga jika menempel di vagina akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi.
- 5) Setelah membasuh organ genitalia, perlu dikeringkan dengan tisu toilet agar kondisi vagina tidak lembab.
- 6) Perlu juga memotong bulu kemaluan secara rutin untuk mengurangi kelembapan di vagina, karena bakteri akan berkembang biak dengan cepat pada keadaan lembab. Jangan mencabut rambut kemaluan, karena dengan mencabutnya akan meninggalkan lubang yang dapat menjadi lubang jalan masuk bakteri, jamur ataupun kuman.
- 7) Menghindari penggunaan cairan vagina karena penggunaan yang berlebihan dapat membunuh 'flora baik' yang ada di vagina dan diusahakan menghindari penggunaan parfum, sabun antiseptik yang keras maupun penggunaan cairan pembersih yang terus menerus karena dapat merusak keseimbangan normal pada vagina.
- 8) Ketika menggunakan kamar mandi umum dengan kloset jongkok, perlu diperhatikan kebersihan bibir kloset. Sebaiknya sebelum digunakan bibir kloset diguyur dan dikeringkan dengan tisu toilet
- 9) Apabila membersihkan daerah kewanitaan dengan sabun sebaiknya bagian luarnya saja dan dibilas sampai bersih agar tidak ada sisa sabun yang tersisa, karena bila masih terdapat sisa sabun kurang

baik untuk kesehatan organ genitalia karena dapat menimbulkan penyakit.

10) Jika ingin menggunakan bedak sebaiknya adalah diusapkan di telapak tangan setelah itu baru usapkan ke daerah lipatan paha yang biasanya lembab dan mudah teriritasi. Hindari bedak masuk ke vagina.

Menstrual hygiene juga perlu dilakukan karena pengeluaran darah haid akan meningkatkan resiko pertumbuhan bakteri di vagina. Cara yang dapat dilakukan antara lain:⁽¹⁶⁾

- 1) Sering mengganti pembalut saat haid. Pembalut setidaknya diganti 4-5 kali dalam sehari.
- 2) Pada saat haid juga perlu diperhatikan penggunaan jenis pembalut yang bersih, nyaman, lembut dan dapat menyerap darah yang keluar serta tidak bocor atau tembus. Pembalut yang digunakan juga tidak menimbulkan iritasi atau alergi.
- 3) Setelah buang air kecil ataupun besar sebaiknya ganti dengan pembalut yang baru.

3. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat dan dapat mengubah perilaku individu, kelompok,

keluarga maupun masyarakat yang membutuhkan pemahaman karena menggunakan istilah-istilah kesehatan. Proses pemberian pendidikan kesehatan memiliki dasar prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang dapat memberikan kemudahan untuk belajar dan melakukan perubahan perilaku, baik untuk pemberi pelayanan kesehatan maupun untuk penerima pelayanan kesehatan, termasuk anak dan remaja.⁽²⁶⁾

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan antara lain menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai, sehingga dapat diaplikasikan ke dalam kehidupan sehari-hari agar masyarakat dapat mampu secara mandiri ataupun berkelompok untuk mengadakan kegiatan untuk mewujudkan hidup sehat. Pendidikan kesehatan ini juga merujuk pada anjuran penggunaan sarana kesehatan yang tepat.⁽²⁶⁾

Menurut Green, pendidikan kesehatan memiliki peranan dalam mengubah dan faktor-faktor perilaku (predisposisi, pendukung dan pendorong) sehingga menimbulkan perilaku yang dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Ini menunjukkan perilaku, status kesehatan dan pendidikan kesehatan memiliki hubungan dan terkait satu sama lain.⁽²⁶⁾

c. Proses Pendidikan Kesehatan

Pendekatan yang dilakukan untuk pendidikan kesehatan dapat dilakukan individu ataupun kelompok. Sedangkan metode yang dapat dilakukan dengan belajar kelompok, kerja kelompok (penugasan),

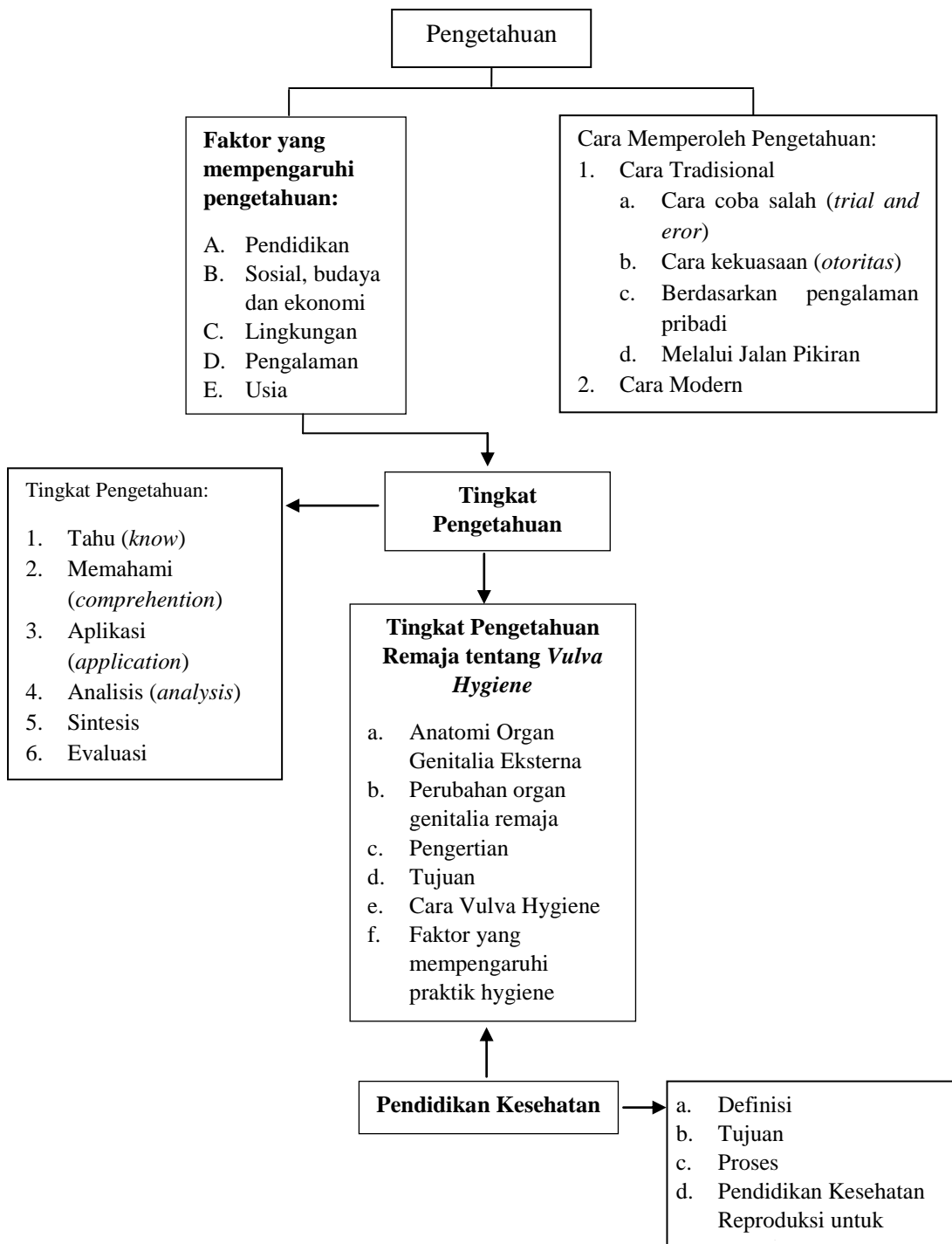
diskusi, belajar perorangan, pemberian tugas, pemeriksaan langsung, demonstrasi, tanya jawab, simulasi, ceramah, dan lain sebagainya.⁽¹⁾ Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, perlu dilakukan evaluasi beberapa aspek, antara lain evaluasi belajar klien, evaluasi aspek psikomotorik dan evaluasi mengajar intervensi keperawatan. Untuk evaluasi belajar klien, perlu dilakukan selama proses dan akhir pembelajaran. Untuk aspek kognitif, klien akan menunjukkan peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dapat diketahui dengan observasi langsung perilaku, misalnya dengan mengobservasi cara pemecahan masalah klien dari pengetahuan baru yang didapatkannya. Cara lain untuk mengetahui peningkatan pengetahuan adalah dengan pengukuran menulis, misalnya memberikan tes kepada klien, atau bisa juga dengan pernyataan secara langsung, misalnya bertanya kepada klien tentang informasi yang telah diberikan secara verbal.⁽¹⁾

d. Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Remaja

Kesehatan reproduksi merupakan penunjang terbentuknya status kesehatan masyarakat yang baik, untuk itu perlu dilakukan upaya yang dapat mencapai kesehatan reproduksi. Upaya preventif diupayakan dibandingkan dengan upaya kuratif, karena upaya preventif merupakan pencegahan primer yang dapat mengubah pada perilaku yang lebih sehat. Upaya preventif menuju kesehatan reproduksi sudah harus dimulai ketika organ reproduksi mulai mencapai kematangan, yakni

pada tahap usia remaja. Remaja perlu dibekali dengan pengetahuan yang baik sehingga merujuk sifat dan perilaku yang sehat berkenaan dengan kesehatan reproduksinya. Upaya preventif yang berkenaan dengan kesehatan reproduksi remaja dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan karena pendidikan kesehatan merupakan metode yang tepat untuk memberikan pengetahuan tambahan kepada remaja, karena pendidikan kesehatan merupakan hak reproduksi remaja untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kesadaran sehingga terbentuk sikap dan perilaku kesehatan yang bertanggungjawab.⁽⁸⁾

B. Kerangka Teori



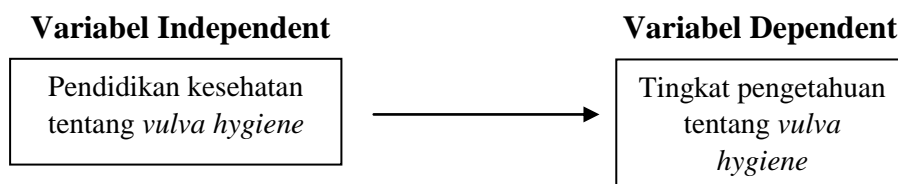
Gambar 1. Kerangka Teori ⁽¹⁶⁾

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep dalam penelitian ini:



Keterangan:

: yang diteliti

→ : pengaruh

B. Hipotesis

Hipotesis yang diambil pada penelitian ini adalah “Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan *vulva hygiene* siswi SMA N 1 Mojotengah”

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan yang dibentuk oleh peneliti yang disusun sebagai penuntun dan penunjuk arah dilakukannya penelitian sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban atas penelitian yang dilakukan. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang dilakukan pada siswi SMA N 1 Mojotengah dimana dilakukan perlakuan atau intervensi dalam bentuk pendidikan kesehatan.^(33,34)

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif pre eksperimen dengan menggunakan rancangan *one group pre test-post test*. Pada rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti untuk menguji perubahan yang terjadi setelah dilakukannya penelitian (eksperimen).⁽³³⁾

Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1 Rancangan *one group pre-post test*

Pre test	Perlakuan	Post test
O1	X	O2

Keterangan:

- O1 : Pengukuran sebelum dilakukan perlakuan/intervensi yang dilakukan untuk mengetahui pengetahuan mengenai *vulva hygiene* dengan menggunakan kuesioner
- O2 : Pengukuran setelah dilakukan perlakuan/intervensi dengan metode pemberian pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan menggunakan kuesioner
- X : Pemberian pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan kelompok perlakuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene*. Pengukuran dilaksanakan dua kali, yakni melalui

kuesioner pertama (*pre-test*) yang dilakukan sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan dan kuesioner kedua (*post-test*) yang digunakan untuk melihat sejauh mana perubahan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keeluruhan objek yang akan diteliti yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan.^(33,35) Populasi penelitian ini adalah siswa putri kelas X dan XI yang masih tercatat sebagai siswa SMA N 1 Mojotengah pada saat dilakukan penelitian ini dikarenakan kelas X dan XI sudah dianggap mewakili populasi yaitu isiwi SMA N 1 Mojotengah dikarenakan kelas XII dianggap sudah tidak aktif mengikuti kegiatan pelajaran di sekolah . (N= 249 orang)

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dipilih berdasarkan kemampuan untuk mewakili populasi yang ada (33). Sampel pada penelitian ini merupakan siswi SMA N 1 Mojotengah.

- a. Tercatat masih aktif sebagai Siswa SMA N 1 Mojotengah
- b. Usia remaja (16-18 tahun)
- c. Bersedia menjadi responden

Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a. Siswi yang tidak hadir karena sakit ataupun ijin

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik seleksi sampel yang berasal dari populasi yang ada sehingga sampel yang ditentukan dapat mewakili populasi yang ada.⁽³⁵⁾ Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportionate Stratified Random Sampling*. *Proportionate Stratified Random Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel jika populasi yang diambil tidak homogen dan berstrata secara proporsional.⁽³³⁾ Jumlah sampel yang diambil meliputi tingkatan yang terdapat pada populasi tersebut.

E. Besar Sampel

Jumlah populasi yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah kurang dari 10.000, sehingga digunakan rumus.⁽³³⁾

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepergammaan yang diinginkan yaitu 10% atau 0,1

Sesuai dengan rumus di atas, dari populasi sejumlah 349 didapat sampel sejumlah 72 orang. Untuk mengantisipasi adanya *drop out*, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel sesuai rumus diatas, jadi peneliti menambahkan 8 orang. Dengan demikian jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 80 orang.

Peneliti mengelompokkan sampel menjadi 2 kelompok, yakni kelas X dan kelas XI. Agar memiliki proporsi yang sesuai dengan masing-masing angkatan, kemudian dilakukan pembagian dengan membandingkan jumlah siswi setiap strata dibandingkan dengan jumlah siswi kelas X dan XI SMA N 1 Mojotengah. Rumus yang digunakan dalam penghitungan ini adalah:

$$N = \frac{\text{Jumlah siswi tiap angkatan}}{\text{Jumlah siswi kelas X dan XI}} \times \text{Jumlah Sampel}$$

Didapatkan hasil :

- a. Kelas X dengan jumlah siswi 136 didapatkan sampel 44 responden
- b. Kelas XI dengan jumlah siswi 113 didapatkan sampel 36 responden

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA N 1 Mojotengah pada tanggal bulan Juli-Agustus 2015

G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang diamati yang memiliki variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukam tingkatannya.⁽³⁴⁾

Variabel yang terdapat pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas (*independent variabel*) adalah variabel yang diukur, dimanipulasi atau dipilih oleh peneliti untuk mempengaruhi variabel lainnya sehingga didapatkan hubungan dengan variabel lain.⁽³⁴⁾ Dalam

penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pendidikan kesehatan mengenai *vulva hygiene*.

b. Variabel Tergantung (*Dependent Variabel*)

Variabel tergantung (*dependent variabel*) adalah variabel yang akan memberikan respon jika dihubungkan dengan variabel bebas.⁽³⁴⁾

Variabel ini diukur atau diamati sebagai hasil perlakuan variabel bebas dan akan dibandingkan pengaruhnya. Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang *vulva hygiene*.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional merupakan unsur dari sebuah penelitian yang menjelaskan bagaimana menentukan variabel dan bagaimana cara mengukur variabel tersebut sehingga didapatkan informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang akan menggunakan variabel yang sama.⁽³³⁾ Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi variabel independen, yaitu pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dan variabel dependen yang meliputi tingkat pengetahuan.

Alat ukur merupakan cara pengumpulan data dalam sebuah penelitian.⁽³³⁾ Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner, berisi 38 item pertanyaan, yaitu dengan jawaban benar mendapat nilai 1 dan jawaban salah mendapat nilai 0. Keperluan deskripsi jawaban dapat dikategorikan baik (75-100%) dengan rentang 29-38, Sedang (56-75%) dengan rentang 21-28, dan rendah (<56%) dengan rentang 0-20. Skala ini digunakan pada variabel pengetahuan.⁽³⁶⁾

Skala pengukuran berkaitan dengan proses kuantifikasi, data dan variabel. Skala yang digunakan dalam menilai variabel yang terdapat pada penelitian ini adalah skala rasio yang digunakan untuk menilai variabel tergantung yakni tingkat pengetahuan tentang *vulva hygiene*.

Tabel 3.2 Variabel penelitian, Definisi operasional dan Skala Pengukuran.

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala
Variabel Bebas (<i>Independent Variabel</i>): pendidikan kesehatan tentang <i>vulva hygiene</i>	Adalah upaya untuk memberikan informasi tentang <i>vulva hygiene</i> sebagai upaya meningkatkan pengetahuan yang dapat mengubah perilaku dengan menggunakan metode ceramah.			
Variabel Tergantung (<i>Dependent Variabel</i>): tingkat pengetahuan tentang <i>vulva hygiene</i>	Informasi apa yang telah diketahui oleh responden berhubungan dengan <i>vulva hygiene</i> : a. Pengetahuan tentang organ-organ genital eksterna wanita b. Pengetahuan tentang <i>vulva hygiene</i> c. Pengetahuan tentang dampak <i>vulva hygiene</i> yang buruk (<i>pruritus vulvae</i> dan keputihan)	Kuesioner dengan 38 item pertanyaan, Benar = 1 Salah = 0	Keperluan deskripsi dengan kategori Baik = 29-38 Sedang = 21-28 Rendah = 0-20	Skala numerik

H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah dengan mengumpulkan data dalam penelitian berupa lembar kuesioner *pre test* dan *post test* yang terdiri atas pertanyaan yang akan diisi oleh responden. Bagian dalam kuesioner terdiri

atas pendahuluan dan pertanyaan. Pendahuluan dalam kuesioner merupakan pengantar yang berisi penjelasan tujuan penelitian dan *informed consent*.

1. Alat penelitian

Alat yang dibutuhkan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Alat tulis seperti bulpoin
- b. SAP pendidikan kesehatan tentang vulva hygiene
- c. Materi pendidikan kesehatan
- d. Media audiovisual yaitu LCD dan Laptop
- e. Lembar kuesioner pre test dan post test

Pertanyaan kuesioner yang diajukan dalam penelitian ini disusun berdasarkan variabel-variabel yang diteliti. Jenis pertanyaan terdiri dari pertanyaan *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif)

Kuesioner berisi pengetahuan yang berkaitan dengan organ kewanitaan, meliputi:

- a. Pengetahuan tentang organ-organ genital eksterna wanita
- b. Pengetahuan tentang *vulva hygiene*
- c. Pengetahuan tentang *menstrual hygiene*

Tabel 3.3 Instrumen Penelitian

No.	Komponen Objek	Nomor Soal	<i>Favorabel/ Unfavorable</i>
1.	Pengetahuan tentang organ-organ genital eksterna wanita	1, 2 3, 4	<i>Favorable</i> <i>Unfavorable</i>
2.	Pengetahuan tentang <i>vulva hygiene</i>	5, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22 6, 7, 10, 13, 15, 21	<i>Favorable</i> <i>Unfavorable</i>
3.	Pengetahuan tentang <i>pruritus vulvae</i>	23,26 24,25	<i>Favorable</i> <i>Unfavorable</i>
4.	Pengetahuan tentang <i>menstrual hygiene</i>	28, 29 27	<i>Favorable</i> <i>Unfavorable</i>
5.	Pengetahuan tentang keputihan	30,31, 33, 35, 36, 38 32, 34, 37	<i>Favorable</i> <i>Unfavorable</i>

1) Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi atau *content* dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian.⁽³⁷⁾ Sebuah instrument dapat dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa-apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu.⁽³³⁾ Uji validitas terdiri dari dua bagian, yaitu uji validitas isi (*content validity*) dan uji validitas konstruk (*construct validity*).

Uji validitas isi (*content validity*) merupakan validitas yang memuat rumusan-rumusan yang sesuai dengan tujuan dilakukannya penelitian.⁽³³⁾ Uji validitas ini dilakukan oleh ahli yang berkaitan dengan materi tersebut, yaitu pengajar maternitas Ns. Dwi Susilawati, S.Kep.Sp.Mat dan keperawatan komunitas Ns. Muhammad Muin, S.Kep.M.Kep. Uji ini

dilakukan dengan mengkonsultasikan tiap butir pertanyaan kuesioner kepada kedua pengajar tersebut.

Uji validitas konstruk (*construct validity*) dimaksudkan untuk melihat kaitan antara dua gejala atau lebih yang tidak dapat diukur secara langsung. Uji validitas konstruk dilakukan kepada siswa yang berada di SMA N 1 Kertek karena setipe dengan SMA N 1 Mojotengah, yakni SMA negeri yang memiliki akreditasi yang sama yakni akreditasi A, dan juga berada di pinggiran Kabupaten Wonosobo.

Uji validitas konstruk untuk instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus *Pearson Product Moment*.

Rumus *Pearson Product Moment*:⁽³⁵⁾

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

- r_{hitung} : koefisien korelasi
 $\sum Xi$: jumlah skor item
 $\sum Yi$: jumlah skor total (item)
 n : jumlah responden

Keputusan Uji :

Dengan taraf signifikansi 0,05 dan jumlah responden 30, maka r_{hitung} adalah 0,361 (35).

Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}(0,361)$ artinya pertanyaan dinyatakan valid

Jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}(0,361)$ artinya pertanyaan dinyatakan tidak valid

2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas (keterhandalan) adalah konsistensi dari pengukuran itu sendiri, dimana konsistensi terjadi antara item dalam tes yang sama, antara dua bentuk instrumen yang sama yang diberikan pada waktu yang berbeda. Suatu alat instrumen dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilainya sama.⁽³⁸⁾ Uji reliabilitas dilakukan di SMA N 1 Kertek karena SMA tersebut memiliki akreditasi yang sama dengan SMA N 1 Mojotengah dan juga lokasi berada di daerah pinggiran kota. Karakteristik siswa yang ada di SMA N 1 Mojotengah dengan SMA N 1 Kertek memiliki kesamaan yakni siswa sama-sama tidak mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari guru BK.

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach alpha* dengan rumus:^(39,40)

$$r = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum ab^2}{ab^2} \right]$$

Keterangan:

r : koefisien reliabilitas instrument (*cronbach alpha*)

k : mean kuadrat antar subjek

Σab^2 : mean kuadrat kesalahan

ab^2 : variansi total

Keputusan uji:

Suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai $r > 0,60$. Dengan dicapainya suatu item pertanyaan dengan nilai r lebih dari 0,60 menggambarkan bahwa item kuesioner sudah reliabel dijadikan alat penelitian. Nilai r didapatkan dari nilai alfa yang menyatakan bahwa nilai alfa 0,6 dinyatakan bagus (*good*).⁽⁴¹⁾

2. Prosedur Penelitian

- a. Pengajuan judul skripsi kepada Dosen Pembimbing
- b. Proses perizinan studi pendahuluan di SMA N 1 Mojotengah dari Jurusan Ilmu Keperawatan ke jurusan Ilmu keperawatan Universitas Diponegoro.
- c. Perizinan dilanjutkan dari jurusan melalui surat tembusan ke Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sebagai laporan.
- d. Setelah itu surat perizinan dilanjutkan ke Kantor Tata Usaha SMA N 1 Mojotengah
- e. Di Kantor Tata Usaha SMA N 1 Mojotengah, surat kemudian dilanjutkan kepada Kepala Sekolah untuk mendapatkan persetujuan dilakukannya studi pendahuluan di SMA N 1 Mojotengah.
- f. Setelah mendapatkan persetujuan, diambil kesepakatan hari dilakukannya studi pendahuluan penelitian.

- g. Pada hari yang ditentukan, peneliti menemui 12 siswi secara acak untuk mengisi kuesioner yang berisi data yang ingin diketahui oleh peneliti
 - h. Setelah itu peneliti membuat laporan proposal
 - i. Ujian proposal dilakukan di kampus PSIK Undip
 - j. Setelah itu, melakukan perizinan *ethical clearance* ke Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
 - k. Pengajuan surat uji validitas dengan expert
 - l. Melakukan uji validitas isi dengan expert
 - m. Melakukan uji validitas konstruk kepada 30 siswi di SMA N 1 Kertek
 - n. Pengajuan surat uji reliabilitas di SMA N 1 Kertek
 - o. Setelah itu membuat surat izin penelitian dan pengambilan data
 - p. Perizinan ke SMA N 1 Mojotengah untuk melakukan penelitian dan merundingkan kelas mana saja yang akan dijadikan responden penelitian
3. Tahap pelaksanaan
- a. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan kepada siswa atau siswi SMA N 1 Mojotengah untuk melakukan penelitian. Peneliti meminta siswi yang telah ditentukan untuk menjadi responden “perbandingan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene*”.

- b. Setelah mendapat persetujuan dari responden, responden dikumpulkan dalam satu ruangan untuk melakukan pengisian lembar kuesioner pre-test.
4. Teknis pelaksanaan
 - a. Kuesioner *pre test* diberikan dari pukul 09.30 – 09.45 WIB.
 - 1) Responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner.
 - 2) Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memberikan pengarahannya bahwa akan dilakukan pemberian pendidikan kesehatan kepada sejumlah responden yang dilaksanakan dalam 2 sesi.
 - b. Agar pendidikan kesehatan efektif, pendidikan kesehatan pertama diikuti oleh 40 siswi. Pendidikan kesehatan dilakukan dari pukul 10.00 – 10.20 WIB. Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah Power Point. Waktu untuk diskusi 10 menit dari pukul 10.20-10.30 WIB.
 - c. Pendidikan kesehatan kedua diikuti oleh 40 siswa dan dilaksanakan pada pukul 10.40 – 11.00 WIB. Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah Power Point. Waktu untuk diskusi 10 menit dari pukul 11.00-11.20 WIB.
 - 1) Responden diminta untuk berada di setiap ruang pada waktu yang telah ditentukan.
 - 2) Peneliti akan memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu dibagi menjadi 2 sesi pendidikan kesehatan.

- 3) Pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* akan diberikan dengan metode ceramah kepada responden dalam waktu kurang lebih 20 menit.
 - 4) Setelah pendidikan kesehatan selesai diberikan, dilanjutkan sesi diskusi Tanya jawab selama 10 menit.
- d. *Post test* dilakukan setelah 14 hari (untuk memastikan penambahan pengetahuan) setelah pendidikan kesehatan diberikan, pada pukul 09.30 – 10.00 WIB peneliti datang kembali dengan memberikan lembar kuesioner post test.
5. Peneliti melakukan pengolahan data

I. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (penyuntingan)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas, jawaban dari responden, relevan dengan pertanyaan, konsisten.⁽³⁹⁾

Pada tahap *editing*, peneliti memeriksa kembali kuesioner, apakah sudah sesuai dengan ketentuan atau belum. Lembar kuesioner yang diisi tetapi tidak valid, akan dipisahkan dari lainnya. Selanjutnya dilakukan penghitungan, apakah kuesioner yang dibagikan dan yang kembali sesuai atau tidak dan dihitung apakah sudah memenuhi target sample yang dibutuhkan.⁽³⁹⁾

b. *Coding* (pemberian kode)

Merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan *coding* adalah untuk mempermudah kita saat analisis data dan juga pada saat *entry* data. Pemberian kode dilakukan dalam pengelolaan data baik secara manual, menggunakan kalkulator maupun menggunakan komputer. Data diberi kode dengan memperhatikan angka skala pengukuran pada variabel yang bersangkutan.⁽³⁹⁾

1) Variabel dependen

a) Tingkat pengetahuan *pre test*

(1) Jawaban benar di beri kode 1

(2) Jawaban salah diberi kode 0

b) Tingkat pengetahuan *post test*

(1) Jawaban benar diberi kode 1

(2) Jawaban salah diberi kode 0

c. *Processing*

Setelah data dimasukkan ke dalam komputer dalam bentuk kode, maka langkah selanjutnya adalah melakukan entry data dari kuesioner ke dalam program komputer. Peneliti menggunakan program SPSS untuk memproses data.⁽³⁹⁾

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Cara yang dilakukan

antara lain mengetahui *missing*, mengetahui variasi data serta mengetahui konsistensi data.⁽³⁹⁾

2. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui antara variabel bebas dan variabel terikat.

a. Uji Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel yang menganalisis satu variabel. Uji univariat ini berisikan distribusi frekuensi, kecenderungan tengah, dan normalitas dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian.

b. Uji Bivariat

Sebelum melakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji apakah kedua data menyebar normal atau tidak. Statistik uji yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov normality test*.

Cara uji *Kolmogorov-Smirnov normality test* adalah.⁽⁴²⁾

1) Menentukan hipotesis

H_0 : sampel berasal dari populasi yang terdistribusi normal

H_1 : sampel tidak berasal dari populasi yang terdistribusi normal

2) Menentukan statistik uji:

$$L = \text{Maks} |F(z_i) - S(z_i)|$$

dengan

$$F(z_i) = P(Z \leq z_i); Z \sim N(0,1)$$

$S(z_i) = \text{proporsi cacah } Z \leq z_i \text{ terhadap seluruh } z_i$

Sebagai daerah kritis pada uji ini adalah:

$DK = \{L | L > L_{\alpha;n}\}$ dengan n adalah ukuran sampel

Apabila data terdistribusi normal, maka analisa data untuk uji bivariat pada penelitian ini menggunakan *Uji parametrik* dengan *Paired sample T test* (uji-T berpasangan). Tetapi apabila data tidak terdistribusi normal menggunakan analisa *uji non-parametrik* dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Tujuan dari uji ini adalah untuk membandingkan data satu sampel dengan data populasinya. Rancangan analisa data pada penelitian ini merupakan rancangan *pretest-posttest* yang membandingkan rata-rata nilai *pre test* dan rata-rata *post test* dari satu sampel.⁽⁴²⁾

Cara analisa data dengan *Paired sample T test* adalah sebagai berikut.^(42,43)

1) Memformulasikan hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

$H_a: \bar{x} \neq \mu$: Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan *vulva hygiene* siswi SMA N 1 Mojotengah

2) Menentukan batas kritis berdasarkan nilai α 5% (0,05).

Untuk menentukan luas kurva maka luas kurvanya 100% dikurangi dengan taraf signifikan yang telah ditentukan, yaitu 5%, sehingga

luas kurva 95%. Selanjutnya karena uji yang dilakukan adalah uji dua pihak, maka luas kurva dibagi menjadi dua, yaitu sisi kanan dan kiri. Maka luas kurva adalah 47,5% (0,475). Selanjutnya dilihat pada table distribusi $z_{0,475} = 1,96$.

3) Kriteria pengujian

- a) H_0 dinyatakan diterima jika nilai statistik hitung (Z) $> 1,96$
- b) H_0 dinyatakan ditolak apabila nilai statistik hitung (Z) $\leq 1,96$

4) Penghitungan nilai statistik:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

Keterangan:

Z atau t : nilai statistik hitung

\bar{x} : rata-rata (mean) data sampel

μ : rata-rata (mean) data populasi

σ : standar deviasi data populasi

n : jumlah sampel yang diteliti

Cara analisa data dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* adalah sebagai berikut (44):

- a) Menentukan derajat kemaknaan yang diharapkan. Pada penelitian ini digunakan derajat kemaknaan (α) adalah 0,05.
- b) Hasil pengamatan setiap pasangan disusun secara berurutan
- c) Selisih pengamatan antara pasangan diberi tanda (+) atau (-)

- d) Selisih antar pasangan dihitung kemudian diurut sesuai jenjangnya tanpa memperhatikan tanda
- e) Jenjang setiap pasangan diberi tanda
- f) Tanda negatif dijumlahkan =T
- g) Membandingkan jumlah T dengan tabel pembanding (tabel batas penolakan uji tanda jenjang wilcoxon) dan disesuaikan dengan besarnya sampel (n) dan tingkat kemaknaan(α).
- h) Untuk menolak hipotesis nilai T harus \leq dengan nilai T yang terdapat dalam tabel.

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan peneliti kepada responden penelitian sebagai tanda adanya persetujuan menjadi onjek penelitian. Tujuan dari *inform consent* adalah agar respondeng menegrti maksud dan tujuan dilakukannya penelitian dan dampak bagi dirinya. Jika bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, tetapi jika tidak maka peneliti harus menghormati hak responden. Informasi yang harus ada di dalam *inform consent* antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.⁽³⁵⁾

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Di dalam etika keperawatan, sebagai peneliti kita harus menjamin kerahasiaan identitas responden sebagai subjek penelitian dengan cara tidak menuliskan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.⁽³⁵⁾

3. *Confidentiallity* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi yang telah dikumpulkan maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang didapatkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.⁽³⁵⁾

DAFTAR PUSTAKA

1. Efendi F dan M. Keperawatan Kesehatan komunitas: Teori dan Praktik Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
2. Hamilton PM. Dasar-dasar Keperawatan maternitas. 6th ed. Jakarta: EGC; 1995.
3. Santrock JW. Adolescence: Perkembangan Remaja. Jakarta: Erlangga; 2003.
4. Manuaba IBG. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 2007.
5. Anindita W dan SM. Faktor Risiko Kejadian Kandidiasis Vaginalis pada Akseptor KB. *Indones J Public Heal*. 2006;3:24–8.
6. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial. Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Intergratif di Pelayanan Yingkat Dasar. Jakarta; 2008.
7. Kristina NN. Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR). Widyaiswara Muda UPT BPKKTK Dikes Provinsi Bali. 2014.
8. Sari IP. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Perubahan Perilaku Menstrual Hygiene Remaja Putri untuk Pencegahan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR). *BIMIKI I*. 2013. p. 11–8.
9. Yuniarsih SM. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Sekolah Menengah Umum Negeri Terhadap Keputihan di Semarang. Universitas Diponegoro; 2005.
10. Nanlessy DM, Hutagaol E, Wongkar D. Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Remaja Puteri Dalam Menjaga Kebersihan Alat Genitalia dengan Kejadian Keputihan di SMA Negeri 2 Pineleng. *ejournal Keperawatan*. 2013;1:1–5.
11. Azizah N. Karakteristik Remaja Putri dengan Kejadian Keputihan di SMK Muhammadiyah Kudus. *JIKK*. 2015;6:58–78.
12. Ayuningtyas DN. Menjaga Kebersihan Genitalia Eksterna dengan Kejadian Keputihan pada Siswi SMA Negeri 4 Semarang Universitas Diponegoro Tahun 2011. 2011;

13. Munawaroh I. Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Vulva Hygiene pada Siswi MAN 1 Semarang. Universitas Diponegoro; 2014.
14. Wulandari NIL. Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah, Weleri, Kabupaten Kendal. Universitas Diponegoro; 2014.
15. Fatmawati EY. Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Peer Education Terhadap Perilaku Vulva Hygiene Santri Putri di Pondok Pesantren Assalafy Al Fithrah Meteseh, Semarang. Universitas Diponegoro; 2013.
16. Indah IL. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Perineal Hygiene di SMPIT As Salam PAasar Minggu. Universitas Indonesia; 2012.
17. Hafil M. Mendesak, Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 23]. Available from: <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/14/06/18/n7ckrk-mendesak-pendidikan-kesehatan-reproduksi-bagi-remaja>
18. Maolida, Nisa, Aat Sriati IMA. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA N 1 Margarahayu. e-journal. 2012;1:1–15.
19. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
20. Sudarma M. Sosiologi untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
21. Soetjningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC; 1995.
22. Suparno. Perkembangan Kognitif Jean Piaget. Jogjakarta: Kanisius; 2001.
23. Darmayanti ARI. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Bahaya Narkoba di SMA Negri 4 Semarang. Universitas Diponegoro; 2006.
24. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
25. Mardani, Siti Asiyah, Arifal Aris P. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri dengan Perilaku Personal Hygiene Menstruasi di Desa Kedung Kecamatan Sarirejo Kabupaten Lamongan. Surya. 2010;3:52–7.
26. Maulana HD. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2009.

27. Putriani N. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri 1 Mojogedang. Universitas Diponegoro; 2010.
28. Farrer H. Perawatan Maternitas. Jakarta: EGC; 1999.
29. Behrman, Richard E., Robert M. Kliegman AMA. Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Jakarta: EGC; 1999.
30. Oman, Kathleen S. JK-M dan LJS. Puan Belajar Keperawatan Emergency. Jakarta: EGC; 2008.
31. Uliyah M dan AAAH. Praktikum Ketrampilan Dasar Praktik Klinik: Aplikasi Dasar-dasar Praktik Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
32. Potter PA dan AGP. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. 4th ed. Jakarta: EGC; 2005.
33. Setiadi. Riset Keperawatan. Surabaya: Graha Ilmu; 2007.
34. Sarwono J. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006.
35. Hidayat AA. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
36. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta; 2006.
37. Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung: CV. Alfabeta; 2006.
38. Hamid P. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2007.
39. Riyanto A. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
40. Sunyoto D. Uji Validitas dan Reliabilitas Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2002.
41. Budiharto. Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC; 2008.
42. Rachmad M. Buku Ajar Biostatistika Aplikasi pada Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC; 2012.
43. Riwidikdo. Statistik Kesehatan. Jogjakarta: Mitra Cendika; 2008.

44. Budiarto E. Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2002.