

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMP
NEGERI 12 PADANG**



Skripsi

Diajukan ke Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh

RANI PURNAMA SARI

No.BP. 1510331022

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2022**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMP
NEGERI 12 PADANG**



Skripsi

Diajukan ke Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh

RANI PURNAMA SARI

No.BP. 1510331022

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rani Purnama Sari

No. BP : 1510331022

Tanda Tangan :



PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMP
NEGERI 12 PADANG**

Oleh :

RANI PURNAMA SARI

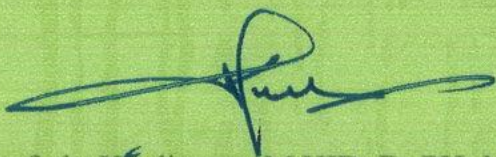
No. BP. 1510331022

Hasil Penelitian Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap
untuk dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Padang, 7 Februari 2022

Menyetujui,

Pembimbing I



Prof. dr. Hardisman, M.HID, Dr.PH. Med
NIP. 19790202 200312 1 004

Pembimbing II




Uliy Iffah, SST., M.Keb
NIP. 198807162019032012

PENGESAHAN SKRIPSI

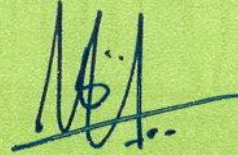
Skripsi ini telah disetujui oleh :

Pembimbing I



Prof. dr. Hardisman, M.HID, DrPH. Med
NIP. 197902022003121004

Pembimbing II



Uliy Iffah, S.ST., M.Keb
NIP. 198807162019032012

Disahkan oleh :

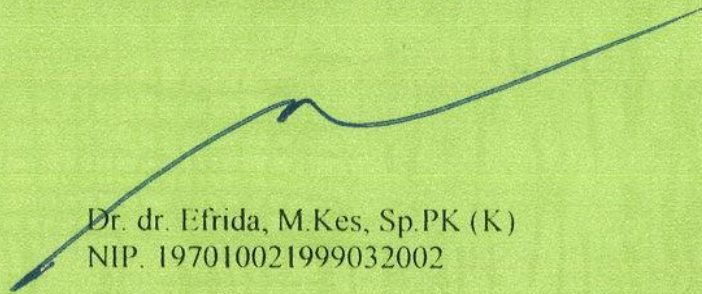
Ketua Prodi S1 Kebidanan FK Unand



Yulizawati, S.ST., M.Keb
NIP. 198107202014042001

Diketahui oleh :

Wakil Dekan 1 Fakultas Kedokteran Unand



Dr. dr. Efrida, M.Kes, Sp.PK (K)
NIP. 197010021999032002

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul:

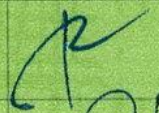
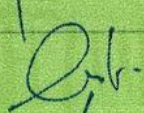


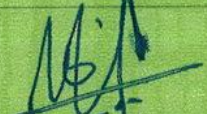
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 12 PADANG

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

RANI PURNAMA SARI
No.BP. 1510331022

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1
Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada Tanggal, 7 Februari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Tim Penguji

| Nama | Jabatan | Tanda Tangan |
|---------------------------------------|-------------------|---|
| Dr. dr. Bobby Indra Utama, Sp. OG (K) | Ketua Tim Penguji |  |
| Henni Fitria, SST., M.Keb | Sekretaris |  |
| dr. Firdawati, M. Kes, PhD | Anggota |  |
| Prof. dr. Hardisman, M.HID, DrPH. Med | Anggota |  |
| Uliy Iffah, SST., M.Keb | Anggota |  |

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Andalas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rani Purnama Sari

No.BP : 1510331022

Program Studi : S1 Kebidanan

Fakultas : Kedokteran

Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Andalas **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 12 PADANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Andalas berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada tanggal : Februari 2022

Yang Menyatakan

Rani Purnama Sari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rani Purnama Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Kumbang/ 06 Maret 1997
Alamat : Kumbang Satu, Lunang Utara, Kec. Lunang,
Kab. Pesisir Selatan
No Telp/HP : 082285236597
E-mail : ranipurnamasari631@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD N 02 Kumbang, lulus tahun 2009
2. SMP N 3 Lunang, lulus tahun 2012
3. SMA N 2 Painan, lulus tahun 2015
4. Prodi S1 Kebidanan FK Unand



KATA PENGANTAR

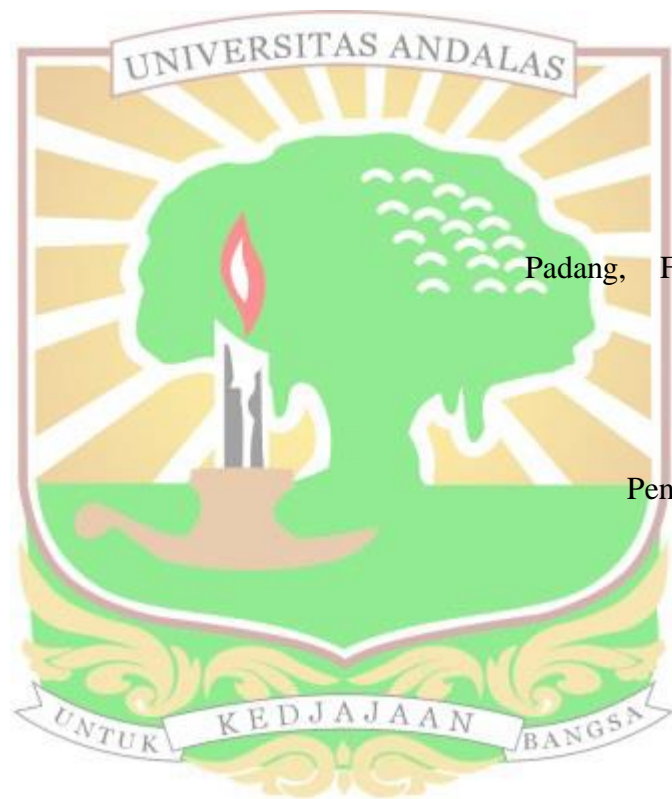
Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga dengan izin-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ***“Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMP N 12 Padang”***. Shalawat dan salam untuk Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala sisi kehidupan beliau.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan Program Studi S1 Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas bapak Dr. dr. Afriwardi, SH, Sp.KO, MA yang telah memfasilitasi dan membimbing peneliti selama menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Ibu Bd. Yulizawati, SST, M. Keb, Ketua Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memfasilitasi dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Dr. Endrinaldi, MS selaku penasehat akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani proses perkuliahan.
4. Bapak Prof. dr. Hardisman, M.HID, DrPH. Med dan Ibu Uliy Iffah, SST., M. Keb selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak Dr. dr Bobby Indra Utama, Sp. OG (K), Ibu Henni Fitria, SST., M.Keb, dan Ibu dr. Firdawati, M. Kes, PhD selaku tim penguji yang telah banyak memberikan masukan dan motivasi kepada penulis.
6. Ibu Feni Andriani, Bd, M.Keb selaku koordinator tim pengelola skripsi yang telah membantu dan memberi dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi S1 Kebidanan FK Unand yang berkontribusi membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang, Kepala Sekolah beserta staf di SMP N 12 Padang dan SMP N 38 Padang yang telah memberikan izin dalam mengakses data dan informasi yang diperlukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Keluarga tercinta, terkhusus kedua orang tua dan adik tercinta yang selalu memberikan semangat yang tidak berhenti dan doa yang tidak terputus, mengajarkan untuk selalu bersabar, ikhlas dan berjuang.
10. Bang Panji Maulana yang telah memberikan pinjaman laptop selama untuk pembuatan skripsi ini.
11. Kakak-kakak dan adik-adik S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang selalu memberikan semangat.
12. Teman-teman S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2015 (HIPOFISIS), terima kasih untuk bantuan dan semangat yang telah teman-teman berikan selama ini.
13. Kepada semua pihak yang terlibat dalam menyelesaikan penulisan hasil penelitian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dari skripsi ini, baik dari materi maupun teknik penyajian, mengingat kurangnya pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Semoga semua bantuan, bimbingan, semangat dan amal kebaikan yang telah diberikan dijadikan amal shaleh dan diridhai Allah SWT. Aamiin.



Padang, Februari 2022

Penulis

**BACHELOR OF MIDWIFERY PROGRAM
FACULTY OF MEDICINE
ANDALAS UNIVERSITY**

Undergraduate Theses, February 2022

RANI PURNAMA SARI, No. BP. 1510331022

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON THE BEHAVIOR OF
ADOLESCENT GIRLS IN THE PREVENTION OF PATHOLOGY VAGINAL
DISCHARGE AT JUNIOR HIGH SCHOOL 12 PADANG**

xx + 84 pages, 14 tables, 1 pictures, 10 appendices

ABSTRACT

Background and Objective

Vaginal discharge (white discharge, leukorrhea, fluor albus) is the discharge of secretions/fluids that come from vagina which are not blood. Pathology vaginal discharge are at high risk for adolescents between 15-24 years old, so it becomes a reproductive health problem that is often complained of by teenagers. The purpose of this study is to show the impact of health education on the behavior of adolescent girls in the prevention of pathology vaginal discharge at junior high school 12 Padang.

Method

This study used a pre-experimental research design with one group pre-post test design. Data was collected in August to September 2019. The amount sample of the research was 107 subject. The sample was taken by simple random sampling. Technique of data processing in this research is Wilcoxon test ($p < 0.05$) using statistic test.

Result

The result showed that average knowledge, attitudes, and actions of the students before being given the health education was 8.93, 34.89 and 6.25. The average knowledge, attitudes, and actions of the students after being given the health education was 17.02, 43.93 and 9.72. The result of Wilcoxon test analysis revealed p-value ($p = 0.001$).

Conclusion

There is an influence of health education to knowledge, attitudes and actions in preventing pathological vaginal discharge in adolescent girls at junior high school 12 Padang. It is do hoped that with this research, the respondent can understand the concept of vaginal discharge and the prevent the occurrence of vaginal discharge pathology.

References : 64 (2003 - 2021)

Key words : Health education, knowledge, attirudes, action, vaginal discharge phatology

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

Skripsi, Februari 2022

Rani Purnama Sari, No. BP. 1510331022

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMP
NEGERI 12 PADANG**

xx + 84 halaman, 14 tabel, 1 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang dan Tujuan Penelitian

Keputihan (*white discharge, leukorrhea, fluor albus*) adalah keluarnya sekret/cairan dari vagina yang tidak berupa darah. Keputihan patologis beresiko tinggi terjadi pada remaja putri usia 15-24 tahun, sehingga menjadi masalah kesehatan reproduksi yang sering dikeluhkan oleh remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMP Negeri 12 Padang.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra-eksperimen dengan pendekatan one group pre-post test. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus sampai bulan November 2019. Jumlah sampel penelitian ini adalah sebanyak 107 subjek. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik acak sederhana. Pengolahan data dilakukan dengan uji *Wilcoxon* ($p < 0,05$) menggunakan uji statistik.

Hasil

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 8,93; 17,02 dan 34,89, sedangkan rata-rata pengetahuan, sikap, dan tindakan setelah pendidikan kesehatan adalah 43,93; 6,25 dan 9,72. Hasil analisis uji *Wilcoxon* *p-value* ($p = 0,001$).

Kesimpulan

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMP Negeri 12 Padang. Perubahan perilaku membutuhkan suatu proses yaitu perubahan pengetahuan, perubahan sikap, dan aplikasi tindakan yang benar. Diharapkan setelah ini responden memahami konsep keputihan dan dapat mencegah terjadinya keputihan patologis

Daftar Pustaka : 64 (2003 - 2021)

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, tindakan, keputihan patologis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------|
| SAMPUL <u>LUAR</u> | |
| SAMPUL DALAM..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | iii |
| PENGESAHAN SKRIPSI | iv |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI | v |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vi |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| ABSTRACT | xi |
| ABSTRAK | xii |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL..... | xvii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xviii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xix |
| DAFTAR LAMPIRAN | xx |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.2 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Remaja | 9 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 2.1.1 | Pengertian Remaja | 9 |
| 2.1.2 | Tahapan Perkembangan Remaja..... | 9 |
| 2.2 | Keputihan | 11 |
| 2.2.1 | Pengertian Keputihan..... | 11 |
| 2.2.2 | Epidemiologi Keputihan | 11 |
| 2.2.3 | Klasifikasi Keputihan..... | 12 |
| 2.2.4 | Etiologi Keputihan | 13 |
| 2.2.5 | Proses Terjadinya Keputihan..... | 15 |
| 2.3 | Perilaku | 17 |
| 2.3.1 | Pengetahuan..... | 19 |
| 2.3.2 | Sikap..... | 21 |
| 2.3.3 | Tindakan..... | 22 |
| 2.4 | Pendidikan Kesehatan..... | 22 |
| 2.4.1 | Pengertian Pendidikan Kesehatan..... | 22 |
| 2.4.2 | Tujuan Pendidikan Kesehatan | 23 |
| 2.4.3 | Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan | 24 |
| 2.4.4 | Prinsip Pendidikan Kesehatan | 26 |
| 2.4.5 | Metode Pendidikan Kesehatan | 27 |
| 2.4.6 | Alat Bantu dan Media Pendidikan Kesehatan | 28 |
| 2.4.7 | Media Video | 30 |
| 2.5 | Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis..... | 31 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN | | 33 |
| 3.1 | Kerangka Konseptual Penelitian | 33 |
| 3.2 | Hipotesis Penelitian | 33 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | | 34 |
| 4.1 | Desain Penelitian | 34 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 34 |
| 4.3 Populasi dan Sampel..... | 34 |
| 4.3.1 Populasi | 34 |
| 4.3.2 Sampel..... | 35 |
| 4.3.2.1 Kriteria Inklusi | 35 |
| 4.3.2.2 Kriteria Eksklusi..... | 35 |
| 4.3.3 Besar Sampel | 35 |
| 4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel..... | 38 |
| 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 38 |
| 4.4.1 Variabel Penelitian..... | 38 |
| 4.4.2 Definisi Operasional | 38 |
| 4.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data | 40 |
| 4.5.1 Sumber Data | 40 |
| 4.5.2 Prosedur Pengambilan Data | 41 |
| 4.6 Instrumen Penelitian | 43 |
| 4.5.1 Uji Instrumen Penelitian | 44 |
| 4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data..... | 47 |
| 4.7.1 Pengolahan Data..... | 47 |
| 4.7.2 Analisis Data | 49 |
| 4.9 Etika Penelitian..... | 50 |
| BAB 5 : HASIL PENELITIAN | 51 |
| 5.1 Karakteristik Responden..... | 51 |
| 5.2 Analisis Univariat | 51 |
| 5.3 Analisis Bivariat | 55 |
| BAB 6 : PEMBAHASAN | 57 |
| 6.1. Karakteristik Responden..... | 57 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 6.2. Analisis Univariat..... | 57 |
| 6.3. Analisis Bivariat | 68 |
| 6.4. Keterbatasan Penelitian..... | 75 |
| BAB 7 : PENUTUP | |
| 7.1. Kesimpulan | 77 |
| 7.2. Saran | 77 |
| DAFTAR PUSTAKA | 79 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Design Penelitian..... | 34 |
| Tabel 4.2 Defenisi Operasional | 38 |
| Tabel 4.3 Nilai Uji Validasi | 45 |
| Tabel 4.4 Nilai Alpha Uji Realibilitas | 47 |
| Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden..... | 51 |
| Tabel 5.2 Skor Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan | 52 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Keputihan Patologis Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan | 52 |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Keputihan Patologis Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan | 53 |
| Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan | 53 |
| Tabel 5.6 Skor Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan | 54 |
| Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Keputihan Patologis Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan | 54 |
| Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Keputihan Patologis Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan | 55 |
| Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan | 55 |
| Tabel 5.10 Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis | 56 |

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian 33



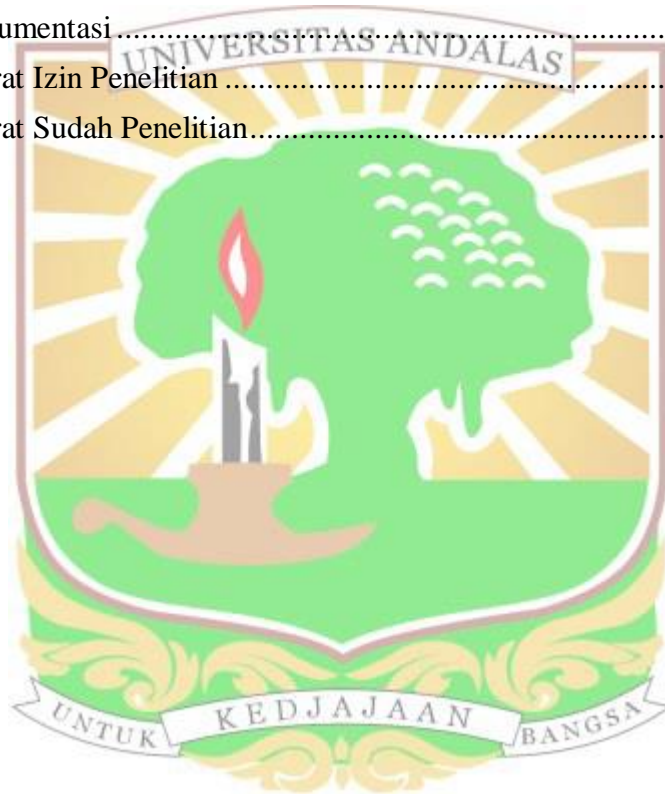
DAFTAR ISTILAH

| | |
|----------|--|
| AVA | = <i>Audio Visual Aids</i> |
| BKKBN | = Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional |
| BPS | = Badan Pusat Statistik |
| BV | = <i>Bakterial Vaginosis</i> |
| DEPKES | = Departemen Kesehatan |
| KBBI | = Kamus Besar Bahasa Indonesia |
| KEMENKES | = Kementerian Kesehatan |
| KVV | = <i>Kandidiasis Vulvovaginalis</i> |
| PBB | = Perserikatan Bangsa-Bangsa |
| RI | = Republik Indonesia |
| SMA | = Sekolah Menengah Atas |
| SMP | = Sekolah Menengah Pertama |
| SKRRI | = Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia |
| TTU | = Tempat-tempat Umum |
| WHO | = <i>World Health Organization</i> |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1. Jadwal Kegiatan | 85 |
| Lampiran 2. Anggaran Biaya Penelitian | 86 |
| Lampiran 3. Lembaran Permohonan Menjadi Responden..... | 87 |
| Lampiran 4. Lembaran Persetujuan Menjadi Responden | 88 |
| Lampiran 5. Keterangan Lolos Kaji Etik Penelitian | 89 |
| Lampiran 6. Master Tabel | 90 |
| Lampiran 7. Kuesioner Penelitian | 120 |
| Lampiran 8. Hasil Analisis SPSS | 127 |
| Lampiran 9. Dokumentasi | 143 |
| Lampiran 10. Surat Izin Penelitian | 134 |
| Lampiran 11. Surat Sudah Penelitian..... | 135 |



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi remaja Dunia diperkirakan berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari populasi dunia. Sekitar 60% populasi remaja dunia berada di Asia. Populasi remaja di Indonesia saat ini cukup besar dimana jumlah populasi remaja pada tahun 2017 sekitar 66.629.381. Jumlah populasi remaja perempuan 32.616.231 atau sekitar 12,5% dari populasi seluruh penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Secara etimologi, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa (Proverawati, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014) dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2015) periode remaja adalah berkisar antara usia 10 sampai 19 tahun, dan menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengatakan remaja adalah dalam rentang usia 15 sampai 24 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI no 25 tahun 2014 mengatakan, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 sampai 18 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun dan belum menikah.

Banyak perubahan yang terjadi dalam diri seorang remaja, termasuk didalamnya adalah proses pematangan organ reproduksi sehingga siap berfungsi sebagai orang dewasa. Namun, dalam perjalanannya banyak sekali ditemui masalah-masalah kesehatan reproduksi yang muncul, terutama pada remaja putri. Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sejak lama

menjadi persoalan bagi remaja putri adalah masalah keputihan. Karena remaja putri mengalami masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi, yang mana sebelum dan sesudah menstruasi remaja putri juga dapat mengalami keputihan.

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina, baik berbau ataupun tidak. Keputihan terbagi menjadi dua yaitu keputihan bersifat *fisiologis* (normal) dan keputihan *patologis* (tidak normal). Pada keputihan bersifat *fisiologis*, cairan yang keluar berwarna bening, tidak berbau dan tidak menyebabkan rasa gatal. Penyebab keputihan *fisiologis* adalah hormonal seperti menjelang menstruasi, pada saat keinginan seksual meningkat dan pada saat kehamilan, sedangkan keputihan bersifat *patologis* berwarna putih susu atau kekuningan, berbau dan dapat menyebabkan rasa gatal. Keputihan *patologis* disebabkan oleh infeksi *mikroorganisme*, benda asing atau penyakit lain pada organ reproduksi (Manuaba, 2009).

Berdasarkan data WHO (2010) masalah kesehatan reproduksi wanita yang buruk mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita wanita di dunia, keputihan adalah salah satunya. Sebanyak 75% wanita di dunia pernah mengalami keputihan minimal sekali seumur hidupnya dan sebanyak 45% mengalami keputihan dua kali atau lebih. Wanita Eropa sebesar 25% yang mengalami keputihan dan angka keputihan di Asia adalah 76%, sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2016 sebanyak 90% wanita di Indonesia berpotensi mengalami keputihan karena negara Indonesia adalah negara yang beriklim tropis, sehingga jamur mudah tumbuh dan berkembang yang mengakibatkan banyak terjadi keputihan pada

wanita Indonesia (Hurlock, 2007). Namun, banyak wanita di Indonesia menganggap keputihan adalah hal biasa dan tidak perlu dikhawatirkan. Padahal keputihan adalah gejala awal dari penyakit yang lebih berat seperti *vaginal candidiasis*, *gonorrhoea*, *clamediasis* serta dapat menyebabkan kemandulan. Keputihan juga merupakan gejala awal dari kanker serviks yang berujung kematian apabila tidak segera mendapat penanganan.

WHO (2006) mengatakan bahwa hampir seluruh wanita dan remaja pernah mengalami keputihan, yaitu 60% pada usia remaja dalam rentang usia 15 sampai 22 tahun. Begitu juga Menurut data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) menunjukkan wanita dengan rentang usia 15-24 tahun mengalami keputihan sebanyak 31,8%. Angka ini menunjukkan bahwa remaja putri mempunyai resiko lebih tinggi untuk mengalami keputihan (Depkes RI, 2018).

Keputihan patologis lebih beresiko tinggi terjadi pada remaja putri daripada wanita dewasa. Penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah (2015) pada siswi SMA di Tangerang Selatan, mengungkapkan bahwa 53,3% dari 1029 remaja mengalami keputihan *patologis*. Penelitian terkait juga dilakukan Nikmah (2018) pada santriwati PP Al-Munawwir melaporkan bahwa 52% santriwati memiliki perilaku kebersihan personal genital yang buruk dan sebanyak 75,5% santriwati mengalami keputihan *patologis*.

Remaja yang mengalami keputihan ini banyak yang belum mengetahui tentang masalah keputihan. Pengetahuan yang kurang ini terjadi karena hampir seluruh remaja perempuan belum pernah mendapatkan informasi mengenai pencegahan keputihan patologis. Karena pada remaja, penyebab

keputihan patologis adalah perilaku pencegahan yang kurang baik. Salah satu bentuk upaya pencegahan terjadinya keputihan *patologis* adalah dengan menjaga kebersihan personal genital. Perilaku kebersihan personal genital dapat menjadi faktor pencetus berubahnya keputihan *fisiologis* menjadi keputihan *patologis*. Penelitian yang dilakukan Abrori (2017) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kebersihan personal genital dengan kejadian keputihan *patologis* pada remaja putri. Ilmiawati (2016) juga melaporkan bahwa sebanyak 78% remaja mengalami keputihan disertai rasa gatal dan 46% diantaranya tidak memiliki pengetahuan tentang kebersihan personal genital yang baik. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Afdila (2019) pada siswi SMA di Kota Padang didapatkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan tindakan kebersihan personal genital dengan angka kejadian keputihan *patologis* pada remaja putri.

Keputihan bukanlah suatu penyakit namun nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia kecuali darah. Ketika terjadi keputihan normal dan perilaku kebersihan yang buruk, maka bisa terjadi infeksi pada organ reproduksi dan terjadi keputihan tidak normal (*patologis*). Apabila tidak dilakukan pencegahan, akibatnya bisa terjadi infeksi yang ganas bahkan terjadi kemandulan. (Solikhah dkk, 2010).

Pengetahuan sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan untuk membantu individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Triwibowo, dkk

2013). Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan agar terjadi perubahan perilaku yang positif dalam menangani dan mencegah terjadinya keputihan *patologis*.

Kota Padang sebagai ibukota provinsi memiliki jumlah penduduk usia 10-24 tahun terbanyak dibandingkan dengan kota-kota lain di Sumatera Barat. Lebih dari 20% jumlah penduduk usia 10-24 tahun pada tahun 2016 di Provinsi Sumatera Barat berada di Kota Padang. Hal ini tentu membuat kota Padang kota yang paling rentan di Sumatera Barat terhadap terjadinya permasalahan remaja terutama masalah kesehatan reproduksi (BPS kota Padang, 2016). Peneliti telah mencari data angka kejadian keputihan remaja putri ke Dinas Kesehatan kota Padang dan Dinas Kesehatan Provinsi namun data tersebut tidak ada. Namun, menurut penelitian angka kejadian keputihan *patologis* paling tinggi berdasarkan tingkat pendidikan, terjadi pada tingkat SMP/MTs yaitu sebanyak 80,0% (Nikmah, 2018). Sehingga peneliti mencari data sekolah menengah pertama ke Dinas Pendidikan Kota Padang dan didapatkan bahwa SMP N 12 Padang yang memiliki jumlah siswi terbanyak.

Penulis melakukan survei pertama pada bulan April 2019, kepada 16 siswi SMP N 12 Padang. Pada survei yang dilakukan, peneliti mendata pengetahuan siswi tentang keputihan dan perilaku pencegahan keputihan. Dari wawancara kepada 16 orang siswi didapatkan bahwa hanya 1 dari 16 siswi yang mengetahui pengertian keputihan dan semua siswi tidak dapat membedakan keputihan yang normal dengan yang tidak normal, 11 siswi memiliki perilaku pencegahan yang buruk, serta semua siswi pernah mengalami keputihan yang normal. Sehingga disimpulkan bahwa siswi SMP

Negeri 12 Padang memiliki pengetahuan yang rendah tentang keputihan dan pencegahan keputihan.

Berdasarkan survei awal yang didapatkan bahwa siswi SMPN 12 Padang memiliki perilaku yang buruk dalam mencegah keputihan, maka penulis ingin melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan keputihan *patologis* pada remaja putri di SMP N 12 Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan keputihan *patologis* pada remaja putri di SMP N 12 Padang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan keputihan *patologis* pada remaja putri di SMP N 12 Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri dalam mencegah terjadinya keputihan *patologis* sebelum diberikannya pendidikan kesehatan.
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri dalam mencegah terjadinya keputihan *patologis* sesudah diberikannya pendidikan kesehatan.
3. Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan keputihan *patologis* pada remaja putri di SMP N 12 Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai perilaku remaja putri dalam mencegah keputihan patologis.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

1. Masyarakat terutama remaja putri dapat menambah wawasan dan bekal pengetahuan tentang keputihan serta cara mencegah terjadinya keputihan *patologis*. Sehingga memiliki kesadaran mengubah gaya hidup kearah yang lebih sehat.
2. Masyarakat terutama pengajar disekolah mendapatkan gambaran mengenai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan perilaku pencegahan keputihan sehingga dapat menjadi pertimbangan agar sekolah juga memberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan keputihan patologis kepada siswi dan dapat menjadi acuan dalam memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi yang tepat.
3. Masyarakat terutama orangtua mengetahui perilaku pencegahan keputihan patologis sehingga dapat memberikan dukungan dan membantu remaja putri untuk mencegah keputihan keputihan *patologis*.

1.4.3 Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai promosi kesehatan dan preventif terhadap kejadian keputihan dan memberikan informasi bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pendekatan diagnostik mengenai keputihan.

1.4.4 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan atau referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode perkembangan manusia. Masa ini merupakan periode perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang diikuti perubahan biologik, psikologik, dan sosial. Remaja dari segi usia dapat dibagi menjadi remaja awal (*early adolescent*) 10-13 tahun, remaja menengah (*middle adolescent*) 14-16 tahun, dan remaja akhir (*late adolescent*) 17-20 tahun (Notoatmodjo, 2010).

Istilah remaja atau sering juga disebut dengan *adolescence* berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Piaget mengatakan bahwa masa remaja adalah usia dimana individu sudah mulai berintegrasi dengan masyarakat dewasa dan tidak lagi merasa dibawah tingkatan orang-orang yang lebih tua namun berada dalam tingkatan yang sama, minimal sama dalam masalah hak. Menurut WHO yang disebut sebagai remaja adalah apabila seorang anak sudah mencapai usia 10-18 tahun (Proverawati, 2009).

2.1.2. Tahapan Perkembangan remaja

Menurut Notoatmodjo (2010) tahapan perkembangan remaja terdiri dari remaja awal (*early adolescent*), dimana pada tahap ini seorang remaja masih terheran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan

mudah terangsang secara erotis. Tampak merasa lebih dekat dengan teman sebayanya, merasa ingin bebas. Kedua, remaja menengah (*middle adolescent*) yaitu pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Terdapat kecenderungan *narsistis* yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Tampak ingin mencari identitas diri, keinginan atau ketertarikan terhadap lawan jenis.

Terakhir yaitu remaja akhir (*late adolescent*). Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian yaitu minat yang semakin mantap terhadap fungsi kognitif, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, tumbuh batasan yang memisahkan kepribadian dirinya dengan masyarakat umum, ego untuk mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru serta mulai adanya keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

Masa remaja sangat rawan dengan stress emosional, hal ini dapat disebabkan karena munculnya perubahan fisik yang cepat dan luas yang terjadi sewaktu pubertas. Pada fase tersebut, remaja mengalami perubahan dalam sistem kerja hormon di dalam tubuhnya yang dapat memberikan dampak pada bentuk fisik dan psikis terutama emosi. Pergolakan emosi yang terjadi pada remaja tidak terlepas dari pengaruh lingkungan baik itu lingkungan sekolah, tempat tinggal, keluarga, teman sebaya, serta aktifitas-aktifitas yang dilakukannya sehari-hari (Proverawati, 2009). Dilihat dari aspek psikologis, emosi remaja yang sering berubah-ubah ini merupakan

aspek yang normal dari masa remaja awal dan kebanyakan remaja melalui masa tersebut untuk berkembang menjadi orang dewasa yang berkompeten namun remaja tertentu memiliki emosi yang dapat mengakibatkan masalah serius terutama pada remaja putri yang rentan terhadap depresi (Santrock, 2007).

2.2 Keputihan

2.2.1 Pengertian Keputihan

Keputihan (*Fluor albus, white discharge, leukorrhea*) adalah keluarnya secret atau cairan dari vagina yang tidak berupa darah (Anwar, 2014). Menurut kamus kedokteran Dorland (2015), keputihan merupakan sekret putih dan kental yang keluar dari rongga uterus dan vagina. keputihan bukan suatu penyakit tetapi nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia kecuali darah, oleh karena itu untuk menentukan penyakitnya dilakukan berbagai pemeriksaan terhadap cairan tersebut (Manuaba, 2009).

2.2.2 Epidemiologi

Keputihan adalah masalah yang banyak ditemui pada wanita. Gangguan ini merupakan masalah kedua setelah gangguan haid. Keputihan merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada pasien *ginekologik* (Prawirohardjo, 2008). Hampir semua wanita mengalami keputihan minimal satu kali atau duakali seumur hidupnya. Menurut data WHO tahun 2010 didapatkan bahwa 75% wanita pernah mengalami keputihan sekali seumur hidup dan 45% wanita mengalami keputihan dua kali atau lebih. Kejadian keputihan mengalami peningkatan di Indonesia. Pada tahun 2002, 50%

wanita di Indonesia pernah mengalami keputihan. Tahun 2003 angka tersebut naik menjadi 60% dan menjadi 70% tahun 2004 (Prasetyowati, 2009). Serta sekitar 40% wanita mengalami keputihan yang *patologis* (Sobel, 2004).

2.2.3 Klasifikasi

1. Keputihan Fisiologis

Keputihan *fisiologis* (normal) adalah eksudat jernih, tidak berbau, dan tidak gatal. Cairan ini jernih dan mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang. Keputihan *fisiologis* muncul pada masa menjelang masa haid, selesai haid, pertengahan siklus masa subur, selama kehamilan, dan pada saat terangsang secara seksual (Aulia, 2012).

2. Keputihan Patologis

Keputihan *patologis* (tidak normal) adalah cairan eksudat keruh yang mengandung banyak leukosit. Eksudat yang terjadi karena adanya luka, cairan yang muncul berwarna, jumlahnya berlebihan, berbau tidak sedap, dan dapat menyebabkan luka di daerah mulut vagina serta keluarnya cairan ini menyebabkan gatal atau panas disekitar organ reproduksi. Keputihan patologis muncul karena infeksi vagina, tumor pada organ reproduksi, dan bisa juga karena adanya benda asing dalam vagina (Manuaba, 2009).

2.2.4 Etiologi

1. Keputihan fisiologis

Keputihan fisiologis dapat terjadi pada : (1) Bayi baru lahir sampai kira-kira umur 10 hari, disebabkan oleh pengaruh estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin (Murtiastutik, 2008). (2) Waktu di sekitar *menarche*, timbul karena pengaruh estrogen yang meningkat (Murtiastutik,

2008). Esterogenisasi menyebabkan peningkatan glikogen yang membuat dominasi *laktobasil* pada vagina normal. Bakteri ini berfungsi mempertahankan pH vagina dalam keadaan normal dengan cara menguraikan glikogen menjadi asam laktat untuk nutrisi bagi bakteri tersebut. keputihan ini akan hilang sendiri, akan tetapi dapat menimbulkan keresahan orangtuanya (Prawirohardjo, 2008).

Wanita dewasa jika dirangsang sebelum atau saat koitus, karena pengeluaran transudasi dari dinding vagina. Hal ini berkaitan dengan kesiapan vagina untuk menerima penetrasi saat senggama (Murtiastutik, 2008). Sekret ini berasal dari sekresi kelenjar Bartholini (4) Wanita selama hamil dapat mengalami keputihan fisiologis karena penambahan produksi mukus pada serviks sehingga cairan keputihan yang dihasilkan juga meningkat. Hal ini terjadi karena perubahan kadar hormon. Kelebihan sekresi mukus ini tidak membuat vagina iritasi, tetapi wanita akan merasa kurang nyaman karena vaginanya akan terasa basah setiap saat (Yuliarti, 2009). (5) Waktu sekitar ovulasi, karena sekret dari kelenjar-kelenjar serviks uteri menjadi lebih encer (Murtiastutik, 2008).

2. Keputihan Patologis

Keputihan patologis dapat disebabkan oleh infeksi (jamur, bakteri, virus, dan parasit), neoplasma dan reaksi akibat penggunaan bahan kimia. Beberapa contoh infeksi yang sering terjadi adalah kandidiasis vulvovaginalis (KVV), bakterial vaginosis (BV) dan trikomoniasis. KVV adalah infeksi pada vulva dan vagina yang disebabkan oleh *Candida*, penyebab terbanyak adalah *Candida albicans*. KVV dapat terjadi pada pasien

diabetes melitus, penggunaan antibiotik, kontrasepsi oral, dan ketika terjadi perubahan hormonal (kehamilan, atau terapi hormon), kebiasaan menggunakan pakaian dalam yang tidak terbuat dari katun, celana jeans yang ketat, dan *vaginal douching*. Keluhan berupa sekret vagina berwarna putih, bergumpal, dan sangat gatal.

BV disebabkan oleh bertambah banyaknya organisme komensal di vagina (*Gardnerella vaginalis*, *Prevotella*, *Mobiluncus spp*) serta berkurangnya organisme *Lactobacillus* yang menghasilkan hidrogen peroksida. BV sering terjadi pada wanita usia reproduktif, aktifitas seksual, dan melakukan bilas vagina. Keluhan berupa duh tubuh vagina abnormal yang berbau amis, gatal, dan disuria. Pada pemeriksaan fisik ditemukan duh vagina berwarna abu-abu homogen, viskositas rendah atau normal dan berbau amis.

Trikomoniasis disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*. Gambaran klinik yang ditemukan pada kasus akut yaitu sekret vagina seropurulen sampai mukopurulen berwarna kuning sampai kuning kehijauan, berbuih, berbau, dan mengeluhkan dispareunia, sedangkan pada kasus kronik gejala ringan dan sekret vagina tidak berbusa.

Keputihan patologis pada neoplasma terjadi apabila sudah menginvasi lumen saluran alat-alat genital. Kanker serviks merupakan keganasan yang paling umum dijumpai pada saluran genital wanita. Gejala awal yang dapat timbul pada kanker serviks seperti sekret vagina yang berlebihan yang kadang disertai dengan bercak perdarahan dan pada penyakit lanjut keluhan yang ditemukan yaitu cairan pervaginam yang berbau busuk, nyeri pada

panggul, pinggang dan pinggul, nyeri saat buang air kecil dan buang air besar.

Reaksi akibat penggunaan bahan kimia dapat terjadi jika menggunakan pembersih vagina yang mengakibatkan berkurangnya bakteri *Lactobacillus* sehingga pH vagina menjadi terganggu.

2.2.5 Proses terjadinya keputihan

1. Proses terjadinya keputihan fisiologis

Keputihan fisiologis dapat terjadi pada masa dan sesudah menstruasi karena menstruasi melibatkan hormon estrogen dan progesteron. Proses menstruasi pada wanita terjadi tiga tahapan, yaitu proliferasi, sekresi, dan menstruasi. Masing-masing proses mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap endometrium. Proses proliferasi terjadi pembentukan hormon estrogen oleh ovarium. Hormon estrogen berperan dalam produksi sekret pada fase sekretorik, merangsang pengeluaran sekret pada saat wanita terangsang serta menentukan kadar zat gula dalam sel tubuh (glikogen). Glikogen digunakan untuk proses metabolisme pada bakteri *Lactobacillus*. Sisa dari proses metabolisme ini akan menghasilkan asam laktat yang menjaga keasaman vagina yaitu 3,8-4,2.

Ketika terjadi ovulasi proses sekresi pada endometrium yang dipengaruhi oleh hormon progesteron yang menyebabkan pengeluaran sekret yang lebih kental seperti jeli. Setelah ovulasi, terjadi peningkatan vaskularisasi dari endometrium yang menyebabkan endometrium menjadi sembab. Kelenjar endometrium menjadi berkelok-kelok dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron dari korpus luteum sehingga

mensekresikan cairan jernih yang dikenal keputihan. Hormon estrogen dan progesteron juga menyebabkan lendir serviks menjadi lebih encer sehingga timbul keputihan selama proses ovulasi.

2. Proses terjadinya keputihan patologis

Faktor-faktor yang memicu terjadinya keputihan patologis adalah kelelahan fisik, ketegangan psikis, dan kebersihan diri. Kelelahan fisik merupakan kondisi yang dialami oleh seseorang akibat meningkatnya pengeluaran energi. Meningkatnya pengeluaran energi akan menekan sekresi hormon estrogen sehingga menyebabkan penurunan kadar glikogen. Glikogen digunakan oleh *Lactobacillus* untuk metabolisme. Sisa metabolisme ini adalah asam laktat yang digunakan untuk menjaga keasaman vagina. Jika asam laktat yang dihasilkan sedikit maka bakteri, jamur, dan parasit mudah berkembang.

Ketegangan psikis merupakan kondisi yang dialami seseorang akibat dari meningkatnya beban pikiran akibat dari kondisi yang tidak menyenangkan atau sulit diatasi. Meningkatnya beban pikiran memicu peningkatan sekresi hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi elastisitas pembuluh darah. Akibatnya, aliran hormon estrogen ke organ-organ tertentu termasuk vagina terhambat sehingga asam laktat yang dihasilkan berkurang.

Kebersihan diri terutama dalam menjaga kebersihan reproduksi yang kurang baik dapat menimbulkan terganggunya *barrier* alami vagina (epitel yang cukup tebal, glikogen, dan bakteri *lactobacillus*). Beberapa perilaku yang menimbulkan terganggunya *barier* alami vagina seperti menggunakan

sabun vagina terus menerus yang mengakibatkan berkurangnya bakteri *lactobacillus* sehingga vagina menjadi basa. Hal ini menyebabkan bakteri dan jamur mudah berkembang dalam vagina hingga dapat menyebabkan infeksi. Selain itu vagina juga secara anatomis juga berdekatan dengan anus sehingga kuman mudah masuk ke vagina jika tidak benar dalam membersihkannya setelah buang air kecil/besar, kuman yang masuk akan menyebabkan infeksi sehingga dapat menyebabkan keputihan patologis.

2.3 Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas dari makhluk hidup (Notoatmodjo, 2012). Perilaku kesehatan adalah suatu respon organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan (Kholid, 2015). Perilaku kebersihan personal genital adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan sehingga terhindar dari gangguan reproduksi dan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis.

Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibagi menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). perilaku tertutup terjadi apabila respons dari suatu stimulus belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain, sedangkan perilaku terbuka adalah apabila tindakan atau praktik dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian yang dilakukan Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu : (a) *awareness* (kesadaran) yaitu individu menyadari atau

mengetahui adanya stimulus (objek) terlebih dahulu. (b) *Interest* (tertarik) yaitu individu mulai tertarik atau menarik perhatian kepada stimulus (objek). (c) *Evaluation* (menimbang-nimbang) yaitu individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. (d) *Trial* (mencoba) merupakan saat dimana individu sudah memulai mencoba perilaku baru. (e) *Adoption* yaitu individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia adalah keturunan dan lingkungan. Keturunan diartikan sebagai pembawaan yang merupakan karunia dari Tuhan Yang Maha Esa. Pengaruh faktor keturunan bagi perilaku diperlukan pengembangan pada masa pertumbuhannya. Dalam pengertian psikologi, lingkungan adalah segala apa yang berpengaruh pada diri individu dalam berperilaku. Lingkungan terdiri dari lingkungan manusia, benda, dan geografis. contoh lingkungan manusia adalah keluarga, sekolah, masyarakat, kebudayaan, agama, taraf kehidupan. Lingkungan benda yaitu benda yang terdapat disekitar manusia yang turut memberi warna pada jiwa manusia, sedangkan lingkungan geografis turut mempengaruhi corak kehidupan manusia (Priyoto, 2015).

Menurut Benyamin Bloom (1998) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu dalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan ranah atau kawasan, yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi menjadi pengetahuan

(*knowledge*), sikap (*attitude*), praktik atau tindakan (*practice*) (Notoatmodjo, 2014).

2.3.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu dan pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Kholid, 2015). Terdapat enam tingkatan pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Tingkatan pertama adalah tahu yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima. Misalnya siswi tahu bahwa keputihan merupakan pengeluaran cairan dari alat genitalia yang bukan berupa darah (Kholid 2015).

Memahami berarti mampu menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui, misalnya siswi memahami bagaimana cara mencegah keputihan salah satunya menjaga kebersihan organ genitalia. Selanjutnya aplikasi yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata misalnya siswi tidak hanya memahami cara pencegahan keputihan patologis tetapi juga mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari (Kholid, 2015).

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain, misalnya siswi dapat

membedakan antara keputihan fisiologis (normal) dan keputihan patologis (tidak normal). Tingkatan yang kelima yaitu sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya siswi dapat melakukan tindakan mencegah keputihan patologis dengan cara mengganti celana dalam jika terasa lembab (Kholid, 2015).

Tingkatan terakhir adalah evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya siswi dapat membedakan antara keputihan fisiologis dan patologis serta dapat melakukan pencegahan terhadap keputihan patologis (Kholid, 2015).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Kholid, 2015).

2.3.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju. Newcomb, salah seorang ahli psikolog sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu perilaku, sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi

terhadap objek-objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Menurut Notoadmodjo (2012) sikap memiliki empat tingkatan. Tingkatan pertama yaitu menerima (*receiving*). Menerima berarti seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan. Tingkatan kedua, merespon (*responding*) yaitu memberi jawaban apabila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut. Ketiga, menghargai (*valuing*) yaitu seseorang dapat menerima ide dari orang lain yang mungkin saja berbeda dari idenya sendiri, kemudian dari ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut. Tingkatan terakhir yaitu bertanggung jawab (*responsiple*). Mampu mempertanggungjawabkan sesuatu yang telah dipilih merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.

2.3.3 Tindakan atau praktik (*Practice*)

Tindakan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan yaitu : (1) respon terpimpin (*guided response*) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh. (2) Mekanisme (*mecanism*) yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sudah merupakan kebiasaan. (3) Adopsi (*adoption*) merupakan tindakan yang sudah berkembang (sudah dimodifikasi) dengan baik tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2012).

2.4 Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dengan tujuan mengubah perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap ataupun perbuatan yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan untuk membantu individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Triwibowo et al, 2013).

Pendidikan atau promosi kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok dan masyarakat memiliki perilaku positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoadmojo, 2012).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Tribowo dan Pusphandani (2015) tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan akan tetapi perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar, selain itu tujuan pendidikan kesehatan adalah memberikan informasi pada individu atau masyarakat. Oleh sebab itu tujuan pendidikan kesehatan dapat dirincikan sebagai berikut : (a) menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara

hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari. (b) menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat. (c) mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Pemanfaatan sarana pelayanan yang ada kadang-kadang dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya pada kondisi sakit justru tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok, dan pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat atau tatanan dengan sendirinya sasaran berbeda pula, misalnya pendidikan kesehatan didalam keluarga, pendidikan kesehatan disekolah dengan sasaran murid, pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan (dilakukan di rumah sakit, rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di Puskesmas dan sebagainya), pendidikan kesehatan ditempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan, dan pendidikan kesehatan ditempat-tempat umum (TTU).

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari *Leavel and Clark*, sebagai berikut :

a. Promosi kesehatan (*healt promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan hygiene perorangan, dan sebagainya.

b. Pelindungan Khusus (*specific protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan pelindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah.

c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Dikarena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini.

d. Pembatasan cacat (*disability limitation*)

Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau mengalami ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini.

e. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit, terkadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan tersebut. Disamping itu, orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, kadang-kadang malu untuk kembali ke masyarakat. Sering terjadi pula masyarakat tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat normal. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan diperlukan bukan saja untuk yang cacat tersebut, tetapi juga perlu pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

2.4.4 Prinsip Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa prinsip dalam pendidikan kesehatan yang perlu dipahami (Triwibowo, 2015):

1. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, namun merupakan suatu kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya.

3. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil jika sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok, masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode merupakan suatu cara atau pendekatan tertentu. Dalam proses pemberian pendidikan kesehatan, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode yang cocok dan relevan (Maulana, 2012). Berikut ini beberapa metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan (Notoadmojo, 2014) :

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Metode atau pendekatan individual adalah bimbingan dan penyuluhan. Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Misal: membina seorang ibu yang baru menjadi akseptor KB yang sudah mendengarkan penyuluhan kesehatan. Bentuk pendekatannya dapat berupa bimbingan, penyuluhan dan wawancara.

2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok ini, harus diingat besarnya kelompok sasaran, karena untuk kelompok besar akan berbeda metodenya dengan kelompok kecil. Dikatakan kelompok besar apabila peserta penyuluhan lebih dari 20 orang, maka metode yang baik dapat berupa ceramah dan seminar. Ceramah cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah sedangkan seminar cocok untuk sasaran dengan pendidikan menengah ke atas. Sedangkan dikatakan kelompok kecil apabila peserta penyuluhan kurang dari 20 orang. Metode yang cocok digunakan dapat berupa diskusi kelompok, bola salju, curah pendapat, kelompok-kelompok kecil, role play dan permainan simulasi (gambaran antara *role play* dengan diskusi kelompok).

3. Metode Massa

Metode massa ini cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, dimana sasarannya bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, dan sebagainya. Makanya pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga akan dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan yang cocok untuk metode massa adalah ceramah umum, berbincang-bincang (*talkshow*), tulisan-tulisan di majalah, dan *billboard* yang dipasang dipinggir jalan.

2.4.6 Alat bantu dan media

Menurut Notoadmojo (2014) bentuk-bentuk alat bantu dan media pendidikan yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Alat bantu (peraga)

1) Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada dua bentuk yaitu pertama, alat yang diproyeksikan misalnya *slide*, film, film strip, dan sebagainya. Kedua, alat-alat yang tidak diproyeksikan yaitu dua dimensi (gambar, peta, bagan dan sebagainya) dan tiga dimensi (bola dunia, boneka, dan sebagainya)

2) Alat bantu dengar (*audio aids*)

Ialah alat yang dapat membantu menstimulasi alat indra pendengaran, pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya : piringan hitam, radio, pita suara, dan sebagainya.

3) Alat bantu lihat dengar

Misalnya televisi dan video cassette. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*.

b. Media pendidikan kesehatan

1) Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi seperti : *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *rubric*, poster.

2) Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan dan jenisnya berbeda-beda, antara lain : televisi, radio, video, slide, dan film strip.

3) Media papan (*billboard*)

Papan atau billboard ini dipasang di tempat-tempat umum dan dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan.

2. 4.7 Media Video

1. Definisi Video

Video adalah seperangkat alat yang dapat memproyeksikan gambar bergerak yang merupakan perpaduan antara suara dan gambar sehingga membentuk karakter sama dengan objek aslinya (Hujair, 2009). Pesan yang disampaikan dalam video dapat berupa fakta atau kejadian dan peristiwa penting maupun fiktif seperti cerita serta dapat pula bersifat informatif, edukatif, maupun instruksional. Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, dan mempengaruhi sikap (Kustandi, 2011).

2. Keuntungan Media Video

Menurut Majid Tahun 2006, beberapa keuntungan yang didapat jika penyuluhan yang disajikan dalam bentuk video antara lain :

1. Lebih menarik dan lebih mudah dipahami
2. Dengan video seseorang dapat belajar sendiri
3. Memungkinkan untuk membandingkan antara dua adegan berbeda diputar dalam waktu bersamaan
4. Dapat dipercepat maupun diperlambat
5. Dapat menampilkan sesuatu yang detail
6. Dapat diulang pada bagian tertentu yang perlu lebih jelas

7. Dapat digunakan sebagai tampilan nyata dari suatu adegan, suatu situasi, diskusi, dokumentasi, promosi suatu produk, interview, dan menampilkan suatu percobaan yang berproses.

2.5 Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis

Beberapa perilaku yang dapat dilakukan dalam pencegahan keputihan patologis yang pertama adalah menjaga kebersihan personal genital yaitu dengan cara (a) setiap selesai buang air kecil/kecil, vagina dibilas menggunakan air bersih yang langsung dari kran. Air dalam bak/ember di toilet-toilet umum mengandung 70% jamur candida albicans, sedangkan air yang mengalir dari kran di toilet umum mengandung kurang lebih 10-20% jenis jamur yang sama, (b) cara bilas vagina yang benar adalah dari depan (vagina) ke belakang (anus), (c) mengeringkan alat kelamin setelah mandi atau buang air dengan handuk bersih agar tidak lembab, (d) mencuci tangan sebelum mencuci alat kelamin. Kedua, Menjaga kebersihan pakaian dalam. Ketiga, tidak bertukar handuk. Keempat, tidak menggunakan sabun khusus vagina rutin kecuali atas petunjuk dokter. Lima, sering mengganti pembalut pada saat haid yaitu minimal 3-4 kali sehari. Serta menggunakan pantyliner sesuai kebutuhan seperti ketika mengalami keputihan yang banyak sekali dengan sering menggantinya serta menggunakan *pantyliner* yang tidak berparfum untuk mencegah alergi kulit. Alergi bias menimbulkan rasa gatal yang luar biasa dan penggunaan *pantyliner* sebainya digunakan antara dua sampai tiga jam.

Keenam, menggunakan celana dalam dari bahan yang menyerap keringat karena celana dalam dari bahan nilon atau bahan sintesis lainnya

dapat menimbulkan rasa gatal dan iritasi dan celana dalam diganti minimal dua kali dalam sehari agar terhindar dari kelembaban serta hindari penggunaan celana yang ketat karena dapat menyebabkan vagina mudah berkeringat. Selanjutnya bedak tidak boleh ditaburkan didaerah vagina karena dapat menggumpal disela-sela lipatan vagina yang sulit terjangkau tangan untuk membersihkan dan akan mengundang kuman, serta rambut didaerah kewanitaan cukup dipendekkan (tidak mencabut) karena apabila terlalu panjang akan menjadi sarang kuman (Rohan, 2017).



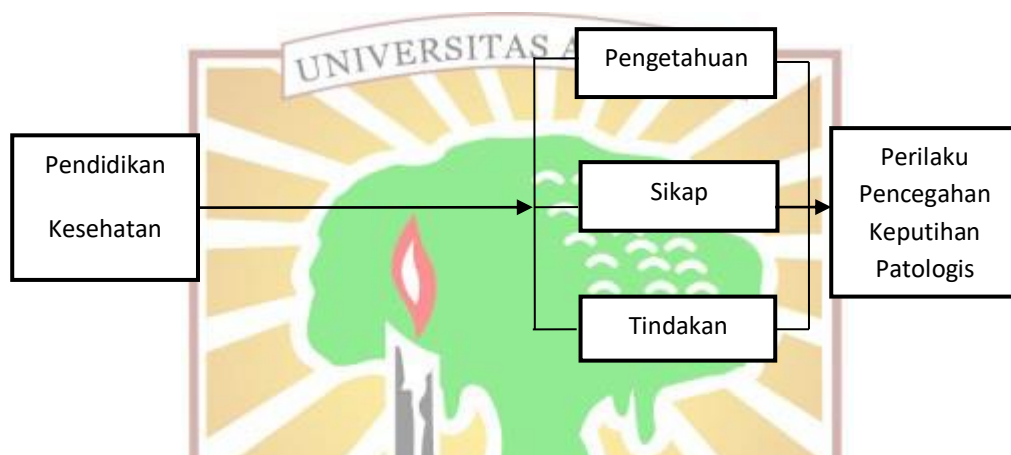
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMP Negeri 12 Padang
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMP Negeri 12 Padang
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tindakan keputihan patologis pada remaja putri di SMP Negeri 12 Padang

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis *pre-eksperimental* dengan desain penelitian *one group pre-test* dan *post-test design*.

| <i>Pretest</i> | Perlakuan | <i>Posttest</i> |
|----------------|-----------|-----------------|
| 01 | X | 02 |

Keterangan :

01: *Pretest* pada kelompok sampel

X : Memberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan

02: *Posttest* pada kelompok sampel

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMP N 12 Padang

4.2.2 Waktu Penelitian

Persiapan dan pelaksanaan penelitian dilakukan selama April sampai September 2019

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah siswi kelas VII, VIII dan IX SMP N 12 Padang tahun ajaran 2019/2020 yaitu sebanyak 452 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah obyek yang mewakili seluruh populasi. Sampel memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi. Sampel dari penelitian ini adalah siswi kelas VII, VII dan IX.

4.3.2.1 Kriteria Inklusi

1. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian
2. Siswi kelas VII, VIII dan IX di SMP N 12 Padang yang sudah menstruasi.

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Siswi kelas VII, VIII dan IX di SMP N 12 Padang yang tidak hadir saat pertemuan berlangsung
2. Siswi yang sedang sakit
3. Siswi yang pindah sekolah saat penelitian berlangsung

4.3.3 Besar Sampel

Pada penelitian ini semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dimasukkan sebagai sampel penelitian. Untuk mengetahui besar sampel minimal, penelitian ini merujuk pada perhitungan besar sampel dari WHO oleh Lemeshow dan Lwanga tahun 1991 dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi = 452

$Z_{1\alpha/2}^2$ = standar deviasi yang dapat disamakan kedalam 95% CI= 1,96

kesalahan (*standard error*)

P = proporsi populasi untuk mendapatkan jumlah sampel terbesar (*variance maximal*), yaitu proporsi masalah yang tidak diketahui

prevalensinya ditetapkan 56,2% (0,56) (Nurhayati, 2013)

d = tingkat kesalahan yang diharapkan 10% = 0,1

Berdasarkan rumus diatas maka dapat ditentukan besar sampel :

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,56) (0,56) (452)}{(0,1)^2 (452-1) + (1,96)^2 (0,56) (0,56)} = \frac{544,2}{5,7147} = 95,3$$

n = 95,3 dibulatkan menjadi 96

Hasil perhitungan diatas diperoleh jumlah sampel 95 orang. Peneliti melakukan koreksi atau penambahan jumlah sampel sebagai antisipasi dalam menghindari data bias. Korelasi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel drop out dari penelitian (Sastroasmoro, 2008). Formula yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' : besar sampel setelah dikoreksi

n : jumlah besar sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : prediksi persentase sampel *drop out*

Jadi sampel setelah ditambah dengan perkiraan sampel *drop out* adalah sebagai berikut :

$$n' = \frac{96}{1 - 0,1} = 106,6$$

n' = 106,6 dibulatkan menjadi 107

Untuk menentukan jumlah sampel pada tiap kelas, digunakan cara *proportional random sampling* dengan rumus :

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan : ni = Jumlah sampel perkelas

Ni = Jumlah siswa dalam kelas

n = Sampel

N = Populasi

Kelas VII :

$$\frac{148}{452} \times 107 \text{ orang} = 35 \text{ orang}$$

452

Kelas VIII :

$$\frac{163}{452} \times 107 \text{ orang} = 39 \text{ orang}$$

452

Kelas IX :

$$\frac{141}{452} \times 107 \text{ orang} = 33 \text{ orang}$$

452

4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah dengan menggunakan teknik acak sederhana (*simple random sampling*). Metode ini merupakan salah satu teknik pengambilan sampel *probability sampling* dimana teknik ini memberikan peluang yang sama dari semua elemen sebagai sampel penelitian. Penggunaan teknik acak sederhana ini mengasumsi bahwa populasi adalah tidak terbatas.

4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel dependen : Perilaku pencegahan keputihan patologis

Variabel Independen : Pendidikan kesehatan

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--|---|---|---|--|-------------------------|
| Pendidikan Kesehatan | Penyampaian materi pendidikan kesehatan tentang keputihan dan pencegahan | Penyuluhan selama 60 Menit dengan media video edukasi, <i>leflat</i> dan <i>slide share</i> | Kuesioner | 0: sebelum diberikannya pendidikan kesehatan 1: setelah diberikannya pendidikan kesehatan | Nominal |
| Perilaku pencegahan keputihan patologis | | | | | |
| a. Pengetahuan pencegahan keputihan patologis | sesuatu yang diketahui oleh siswi mengenai keputihan dan pencegahan keputihan patologis sesuai kuesioner yang diberikan | Wawancara Terpinpin | Kuesioner Dengan Skala Guttman, jika benar diberi nilai 1. Jika salah diberi nilai 0. | a. Skor (0-20) b. Kategori 1. Tinggi, jika responden memperoleh skor > 75-100 % dari total skor. 2. Sedang, jika responden memperoleh skor ≥ 60-75% dari total skor 3. Rendah, jika responden memperoleh skor < 60 % dari total skor (Notoatmodjo, | a.Interval b.Ordinal |

| | | | | | |
|--|---|---------------------|--------------------------------|--|-------------------------|
| | | | | 2003) | |
| b. Sikap pencegahan keputihan patologis | Respon atau reaksi responden yang terkait tentang pencegahan keputihan patologis sesuai kuesioner yang diberikan | Wawancara terpimpin | Kuesioner dengan 14 pernyataan | a. Skor (0-56) b. Kategori 1. Positif, jika jawaban >65% total skor. 2. Negatif, jika jawaban ≤ 65% total skor. (Arikunto, 2009) | a.Interval b.Ordinal |
| c. Tindakan pencegahan keputihan patologis | Tindakan adalah sesuatu yang biasa dilakukan oleh siswi mengenai pencegahan keputihan patologis sesuai kuesioner yang diberikan | Wawancara terpimpin | Kuesioner dengan 12 pernyataan | a. Skor (0-12) b. Kategori 1. Baik, jika jawaban >65% total skor. 2. Buruk, jika jawaban ≤ 65% total skor. (Azwar, 2008) *(Kategorisasi dibuat untuk menentukan persentase atau porsi masing-masing) | a.Interval b.Ordinal |

4.5. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.5.1 Sumber data

Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder.

(1) Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner dengan cara angket. Sebelum pengisian, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan dari penelitian dan tata cara pengisian kuesioner.

Lembar *informed consent* ditandatangani oleh guru kelas sebagai bentuk pernyataan persetujuan bersedia menjadi responden. Data yang didapat responden yaitu data tentang pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan keputihan patologis pada siswi kelas VII, VIII, dan IX SMPN 10 Kota Padang melalui kuesioner yang diisi secara terpimpin.

(2) Data Sekunder

Data yang didapatkan peneliti dari Dinas Pendidikan Kota Padang. Data tersebut berupa pengumpulan data sekunder juga didapatkan dari sekolah yang bersangkutan untuk mengetahui jumlah siswi masing-masing kelas yang akan dilakukan kegiatan penelitian.

4.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan beberapa kegiatan, meliputi

a. Persiapan

- (1) Peneliti mengurus surat izin pengambilan data dan penelitian dari kampus dan mengajukan penelitian ke Dinas Pendidikan Kota Padang
- (2) Peneliti mendapatkan data sekolah yang belum pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi
- (3) Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan kepada guru di SMPN 12 Padang
- (4) Peneliti memberikan lembar informed consent kepada sampel penelitian untuk menyatakan persetujuan penelitian.

- (5) Pelaksanaan. Cara mendapatkan sampel perkelas ditentukan dengan kelas yang memiliki jam kosong, jika ada kelas yang memiliki jam kosong peneliti akan melakukan penelitian dikelas itu sampai sampel yang ditentukan terpenuhi.
- (6) Kegiatan penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2019, diawali dengan pre-test, kemudian memberikan pendidikan kesehatan dan diakhiri dengan post-test.

b. Pretest

- 1) Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden dan diminta kesediaan orangtua dan siswi untuk menjadi sampel penelitian dan menandatangani lembar persetujuan pada satu hari menjelang penelitian.
- 2) Peneliti membagikan kuesioner pada responden dan menjelaskan teknis pengisian kuesioner.
- 3) Responden mengisi kuisisioner selama 45 menit
- 4) Setelah pengisian kuesioner dilanjutkan dengan pemberian intervensi

c. Intervensi

Peneliti melakukan kegiatan intervensi yang diberikan pada kelompok sampel, kegiatan ini dilakukan sebanyak satu kali pertemuan dan lama waktu tiap pertemuan paling lama 1 jam untuk penyuluhan dengan media video edukasi, power point, dan leaflet.

- 1) Peneliti memberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang keputihan serta pencegahan keputihan patologi, diawali pemberian video edukasi tentang keputihan

- 2) Selanjutnya, peneliti menampilkan power point berisikan poin-poin keputihan berupa pengertian, jenis, penyebab, cara membedakan keputihan, tatalaksana dan pencegahan keputihan patologis
- 3) Sembari menjelaskan, peneliti juga menyertakan leaflet guna memberikan pemahaman lebih, dan dilakukan tanya jawab untuk menambah pemahaman dari responden yang akan diteliti.
- 4) Leaflet dapat dibawa pulang agar dapat dipelajari berulang kali oleh siswi

d. Post-test

Setelah dilakukannya pemberian pendidikan kesehatan dilakukan posttest, waktu antara pretest dan posttest sebaiknya tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat. Selang waktu antara 15-30 hari adalah waktu yang cukup memenuhi persyaratan (Notoatmodjo, 2010). Sehingga, peneliti memberi jarak waktu pretest dan posttest 15 hari.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur dalam pengumpulan data saat penelitian (Notoatmodjo, 2014). Peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari empat bagian. Bagian pertama pengisian identitas responden, bagian kedua berisi pertanyaan tentang pengetahuan pencegahan keputihan patologis terdiri dari 20 pernyataan, bagian ketiga berisi pernyataan sikap remaja putri terhadap pencegahan keputihan patologis terdiri dari 14 pernyataan, dan bagian keempat memuat pernyataan tindakan remaja putri dalam pencegahan keputihan patologis terdiri dari 12 pernyataan.

Kuesioner penelitian ini diadopsi dan dimodifikasi dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Kuesioner penelitian bagian pengetahuan dan tindakan pencegahan keputihan patologis diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Yuwita Afdila tahun 2019. Kuesioner tentang sikap pencegahan keputihan patologis diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Anisa Nurhayati tahun 2013.

Video edukasi yang ditampilkan diambil dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang berjudul “Menjaga *Personal Hygiene* Organ Reproduksi dengan GANK CER1” yang merupakan domain untuk masyarakat luar dan dapat diakses di *Youtube* dengan nama *chanel* yaitu Fakultas Kesehatan Masyarakat. Sedangkan *Leaflet* dan *slide share* dibikin sendiri yang menjelaskan tentang keputihan dan perilaku pencegahan keputihan patologis.

4.6.1 Uji Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner pretest-posttest untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan yang dilakukan. Kuesioner ini terdiri dari lembar permohonan dan kesediaan menjadi responden penelitian, identitas responden, pernyataan tentang pengetahuan dan sikap keputihan dan pencegahan patologis, serta tindakan pencegahan keputihan patologis.

1). Uji Validitas

Pelaksanaan uji coba instrument dilakukan responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik responden penelitian. Pelaksanaan uji coba kuesioner dilakukan pada 40 remaja

putri di SMPN 38 Padang. Pernyataan dinyatakan valid jika nilai korelasi dari pernyataan kuesioner tersebut memenuhi taraf signifikan sebesar 0,312.

Tabel 4.3 Nilai Uji Validitas Kuesioner

| PENGETAHUAN KEPUTIHAN SERTA PENCEGAHAN | | | |
|--|---------------|-------|-------|
| No | Pertanyaan | Nilai | Ket |
| 1. | Pertanyaan 1 | .628 | Valid |
| 2. | Pertanyaan 2 | .727 | Valid |
| 3. | Pertanyaan 3 | .508 | Valid |
| 4. | Pertanyaan 4 | .601 | Valid |
| 5. | Pertanyaan 5 | .624 | Valid |
| 6. | Pertanyaan 6 | .560 | Valid |
| 7. | Pertanyaan 7 | .733 | Valid |
| 8. | Pertanyaan 8 | .742 | Valid |
| 9. | Pertanyaan 9 | .535 | Valid |
| 10. | Pertanyaan 10 | .560 | Valid |
| 11. | Pertanyaan 11 | .685 | Valid |
| 12. | Pertanyaan 12 | .619 | Valid |
| 13. | Pertanyaan 13 | .533 | Valid |
| 14. | Pertanyaan 14 | .517 | Valid |
| 15. | Pertanyaan 15 | .749 | Valid |
| 16. | Pertanyaan 16 | .635 | Valid |
| 17. | Pertanyaan 17 | .609 | Valid |
| 18. | Pertanyaan 18 | .593 | Valid |
| 19. | Pertanyaan 19 | .569 | Valid |
| 20. | Pertanyaan 20 | .601 | Valid |
| SIKAP PENCEGAHAN KEPUTIHAN | | | |
| No | Pertanyaan | Nilai | Ket |
| 1. | Pertanyaan 1 | .549 | Valid |
| 2. | Pertanyaan 2 | .658 | Valid |
| 3. | Pertanyaan 3 | .672 | Valid |

| | | | |
|-----|---------------|------|-------|
| 4. | Pertanyaan 4 | .585 | Valid |
| 5. | Pertanyaan 5 | .773 | Valid |
| 6. | Pertanyaan 6 | .678 | Valid |
| 7. | Pertanyaan 7 | .542 | Valid |
| 8. | Pertanyaan 8 | .714 | Valid |
| 9. | Pertanyaan 9 | .698 | Valid |
| 10. | Pertanyaan 10 | .674 | Valid |
| 11. | Pertanyaan 11 | .670 | Valid |
| 12. | Pertanyaan 12 | .631 | Valid |
| 13. | Pertanyaan 13 | .576 | Valid |
| 14. | Pertanyaan 14 | .686 | Valid |

TINDAKAN PENCEGAHAN KEPUTIHAN

| No | Pertanyaan | Nilai | Ket |
|-----|---------------|-------|-------|
| 1. | Pertanyaan 1 | .506 | Valid |
| 2. | Pertanyaan 2 | .685 | Valid |
| 3. | Pertanyaan 3 | .445 | Valid |
| 4. | Pertanyaan 4 | .645 | Valid |
| 5. | Pertanyaan 5 | .497 | Valid |
| 6. | Pertanyaan 6 | .745 | Valid |
| 7. | Pertanyaan 7 | .554 | Valid |
| 8. | Pertanyaan 8 | .505 | Valid |
| 9. | Pertanyaan 9 | .525 | Valid |
| 10. | Pertanyaan 10 | .602 | Valid |
| 11. | Pertanyaan 11 | .790 | Valid |
| 12. | Pertanyaan 12 | .621 | Valid |

2). Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan melihat sejauh mana suatu instrument dapat konsisten memberi hasil ukur yang dapat dipercaya dan diandalkan. Apabila dilakukan pengukuran berulang akan tetap

memberikan ukuran yang sama (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran dikatakan *reliable* jika nilai *cronbach alpha* minimum adalah 0,70 (Eisingerich dan Rubera (2010:27). Dibawah ini hasil uji realibilitas dari kuesioner yang peneliti gunakan untuk setiap variabel.

Tabel 4.4 Nilai Alpha Uji Reliabilitas Kuesioner

| No | Variabel | Nilai Alpha | Keterangan |
|----|----------------------------------|-------------|------------|
| 1. | Pengetahuan pencegahan keputihan | .823 | Reliabel |
| 2. | Sikap pencegahan keputihan | .787 | Reliabel |
| 3. | Tindakan pencegahan keputihan | .855 | Reliabel |

4.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara manual dan menggunakan komputer. Langkah-langkah pengolahan data (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Penyuntingan data yaitu dengan pemeriksaan kembali dan melakukan perbaikan pada isian kuesioner, yaitu untuk memeriksa kelengkapan jawaban, kejelasan dan relevansi isian kuesioner. Pada tahap ini jika ada bagian kuesioner yang belum diisi, jika data tersebut diperlukan maka dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Pengkodean data yaitu pengkodean terhadap jawaban responden pada kuesioner. Bertujuan untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3. *Entry* (Memasukkan Data)

Tahap ini adalah tahap memasukkan data dari masing-masing responden kedalam komputer. Data dimasukkan sesuai dengan nomor responden pada kuesioner serta jawaban responden.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Kegiatan pembersihan data ini yaitu kegiatan memeriksa kembali dan melakukan koreksi pada data dari responden yang sudah dimasukkan.

5. *Analizing* (Analisis data)

Data yang diperoleh selanjutnya diolah dan ditabulasi kemudian dianalisa dengan menggunakan program komputerisasi. Data demografi dikelompokkan berdasarkan kategori masing-masing. Data perilaku pencegahan keputihan patologis remaja dimasukkan sesuai hasil yang didapat kemudian dilakukan analisis, dilihat perbedaan data *pretest* dan *posttest*.

4.7.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Pada analisis ini dapat menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk

mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi diantaranya variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji statistik. Analisis bivariat untuk membandingkan skor tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan uji *paired t-test* dan uji *wilcoxon* apabila data tidak terdistribusi normal. Data diolah secara komputerisasi untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian, adapun hipotesis dalam penelitian yaitu untuk melihat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan keputihan *patologis* pada remaja putri di SMPN 12 Padang. Sebelum dilakukan uji hipotesis, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* sesuai dengan jumlah sampel yaitu ≥ 50 (Hardisman, 2020). Setelah dilakukan uji normalitas data, data yang didapatkan tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$, untuk itu data dianalisis dengan uji *Wilcoxon* (Suprajitno, 2016). Data bisa dikatakan berpengaruh bila didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) (Dahlan, 2014).

4.9 Etika Penelitian

Menurut Adiwati tahun 2014, masalah etika dalam penelitian yang harus diperhatikan adalah :

1. *Informed consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden penelitian. Tujuannya agar

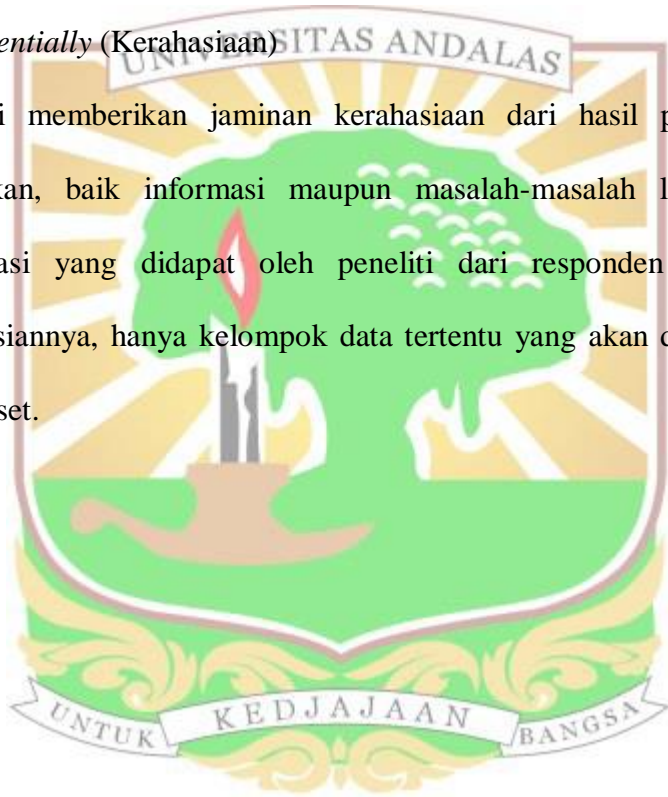
responden tersebut mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Dalam hal ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam instrument penelitian (kuisisioner) melainkan diganti dengan menuliskan kode pada lembar instrument penelitian.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian yang dilakukan, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang didapat oleh peneliti dari responden akan dijamin kerahasiannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini yakni sebanyak 107 orang siswi kelas VII, VIII, dan IX SMP Negeri 12 Padang. Adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden Siswi di SMP Negeri 12 Padang

| Usia | F | % |
|--------------|------------|------------|
| 11 | 3 | 2,8 |
| 12 | 28 | 26,2 |
| 13 | 27 | 25,2 |
| 14 | 41 | 38,3 |
| 15 | 8 | 7,5 |
| Total | 107 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa distribusi umur responden berkisar antara 11-15 tahun dan responden terbanyak berusia 14 tahun yaitu sebanyak 41 orang (38,3%), sedangkan untuk umur 11 tahun, 12 tahun, 13 tahun dan 15 tahun masing-masing 2,8%, 26,2%, 25,2%, dan 7,5%.

5.2 Analisis Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat rata-rata skor pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMP Negeri 12 Padang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

5.2.1 Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5.2 Skor Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan pencegahan Keputihan Patologis Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

| | Mean | SD |
|-------------|-------|-------|
| Pengetahuan | 8,93 | 3,481 |
| Sikap | 34,89 | 4,596 |
| Tindakan | 6,5 | 2,458 |

Berdasarkan analisa statistik dari tabel 5.2 diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan siswi dalam mencegah keputihan patologis sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 8,93 dengan standar deviasi 3,481. Pada pengukuran sikap siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata skor 34,89 dengan standar deviasi 4,596. Selain itu, diketahui rata-rata skor tindakan siswi dalam mencegah keputihan patologis sebelum pendidikan kesehatan adalah 6,25 dengan standar deviasi 2,458.

Tabel 5.3 Distribusi Pengetahuan Pencegahan Keputihan Patologis Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

| Tingkat Pengetahuan | f | % |
|---------------------|------------|------------|
| Tinggi | 7 | 6,5 |
| Sedang | 17 | 15,9 |
| Rendah | 83 | 77,6 |
| Total | 107 | 100 |

Berdasarkan analisa statistik dari tabel 5.3 diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan keputihan patologis, tingkat pengetahuan responden paling banyak berada pada tingkat rendah yakni 83 orang dengan persentase 77,6%, lalu diikuti pada tingkat sedang sebanyak 17

orang (15,9%) dan hanya 7 responden yang berada pada tingkat tinggi dengan persentase 6,5%.

Tabel 5.4 Distribusi Sikap Pencegahan Keputihan Patologis Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

| Tingkat Sikap | f | % |
|---------------|------------|------------|
| Positif | 26 | 24,3 |
| Negatif | 81 | 75,7 |
| Total | 107 | 100 |

Berdasarkan analisa statistik dari tabel 5.3 diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan keputihan patologis, kemampuan responden untuk bersikap dalam mencegah keputihan patologis cenderung dominan kearah negatif sebanyak 81 responden dengan persentase 75,7% dan sebaliknya pada kategori positif hanya sebanyak 26 orang dengan persentase 24,3%.

Tabel 5.5 Distribusi Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

| Tingkat Tindakan | f | % |
|------------------|------------|------------|
| Baik | 36 | 33,6 |
| Buruk | 71 | 66,4 |
| Total | 107 | 100 |

Berdasarkan analisa statistik dari tabel 5.5 diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan keputihan patologis sebagian besar responden memiliki tindakan yang buruk yaitu sebanyak 71 responden dengan persentase 66,4% dan sebaliknya responden yang memiliki tindakan yang baik hanya sebanyak 36 orang dengan persentase 33,6%.

5.2.2 Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5.6 Skor Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan pencegahan Keputihan Patologis Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

| | Mean | SD |
|-------------|-------|-------|
| Pengetahuan | 17,02 | 1,843 |
| Sikap | 43,68 | 4,655 |
| Tindakan | 9,72 | 1,624 |

Berdasarkan hasil anilisa tabel 5.5 diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan siswi setelah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 17,02 dengan standar deviasi 1,843. Pada pengukuran sikap siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata skor 43,68 dengan standar deviasi 4,655. Selain itu, diketahui rata-rata skor tindakan siswi dalam mencegah keputihan patologis sesudah pendidikan kesehatan adalah 9,72 dengan standar deviasi 1,624.

Tabel 5.7 Distribusi Pengetahuan Pencegahan Keputihan Patologis Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

| Tingkat Pengetahuan | f | % |
|---------------------|-----|------|
| Tinggi | 81 | 75,7 |
| Sedang | 26 | 24,3 |
| Rendah | 0 | 0 |
| Total | 107 | 100 |

Berdasarkan analisa statistik dari tabel 5.7 diketahui bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan responden berada pada tingkat pengetahuan tinggi yaitu 81 orang dengan persentase 75,7%, serta 26

orang (24,3%) pada tingkat sedang, dan tidak ada siswa dengan tingkat pengetahuan rendah.

Tabel 5.8 Distribusi Sikap Pencegahan Keputihan Patologis Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

| Tingkat Sikap | f | % |
|---------------|------------|------------|
| Positif | 96 | 89,7 |
| Negatif | 11 | 10,3 |
| Total | 107 | 100 |

Berdasarkan analisa statistik dari tabel 5.8 diketahui bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan keputihan patologis, kemampuan responden untuk bersikap dalam mencegah keputihan patologis cenderung dominan kearah positif yaitu sebanyak 96 responden dengan persentase 89,7% dan sebaliknya pada kategori negatif hanya sebanyak 11 orang dengan persentase 10,3%.

Tabel 5.9 Distribusi Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

| Tingkat Tindakan | f | % |
|------------------|------------|------------|
| Baik | 93 | 86,9 |
| Buruk | 14 | 13,1 |
| Total | 107 | 100 |

Berdasarkan analisa statistik dari tabel 5.9 diketahui bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan responden dengan tindakan yang baik yaitu sebanyak 93 siswi dengan persentase 86,9% dan tindakan yang buruk hanya sebanyak 14 orang dengan persentase 13,1%.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk membandingkan skor tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Tabel 5.10 Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis

| Karakteristik | <i>Pre-test</i> | | <i>Post-test</i> | | <i>p-value</i> |
|---------------|-----------------|-------|------------------|-------|----------------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| Pengetahuan | 8,93 | 3,481 | 17,02 | 1.843 | 0,001 |
| Sikap | 34,89 | 4,596 | 43,68 | 4,655 | 0,001 |
| Tindakan | 6,5 | 2,458 | 9,72 | 1,624 | 0,001 |

Berdasarkan hasil analisa tabel 5.10 diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan siswi dalam mencegah keputihan patologis sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 8,93 dengan standar deviasi 3,481 dan rata-rata skor siswi setelah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 17,02 dengan standar deviasi 1,843, sehingga dapat dilihat peningkatan skor sebesar 8,09. Pada pengukuran sikap siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata skor 34,89 dengan standar deviasi 4,596 dan rata-rata skor sikap siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 43,68 dengan standar deviasi 4,655, sehingga terdapat peningkatan skor rata-rata sebesar 8,79. Selain itu, diketahui rata-rata skor tindakan siswi dalam mencegah keputihan patologis sebelum pendidikan kesehatan adalah 6,25 dengan standar deviasi 2,458 dan didapatkan rata-rata skor tindakan siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 9,72 dengan standar deviasi 1,624, sehingga dapat dilihat peningkatan rata-rata skor sebesar 3, 47. Dari ketiga variabel diatas didapatkan hasil analisis statistik *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa pemberian pendidikan

kesehatan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan terjadinya keputihan patologis pada remaja putrid di SMPN 12 Padang.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berasal dari kelas VII, VIII, dan IX dengan kisaran umur 11-15 tahun. Rata-rata usia anak dalam penelitian ini termasuk kedalam kategori remaja menurut World Health Organization (Kementrian Kesehatan RI, 2015) yakni 10-19 tahun dan anak pada umur ini sudah siap untuk belajar baik secara fisik, emosional dan kognitif maupun sosial sehingga lebih mudah menyerap informasi yang diberikan. Responden terbanyak dalam penelitian ini berada pada usia 14 tahun yakni sebanyak 41 orang (38,3%).

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Pengetahuan Pencegahan Keputihan patologis pada Remaja Putri SMP N 12 Padang Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 8,93 dengan sebanyak 77,6% remaja putri memiliki pengetahuan yang rendah terhadap pengetahuan tentang keputihan dan cara pencegahan keputihan patologis bagi remaja putri. Rendahnya pengetahuan responden tentang pencegahan keputihan patologis disebabkan karena belum adanya bentuk pengajaran khusus kesehatan reproduksi di sekolah tersebut sehingga masih tabunya pendidikan pencegahan keputihan patologis diajarkan. Hal ini juga terlihat serupa dari hasil penelitian Devega (2019) yang menyatakan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan hanya 13,2% siswi

memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Tingkat pengetahuan rendah juga terlihat dari hasil penelitian Mirda (2020) yang menyimpulkan bahwanya tingkat pengetahuan remaja putri sebelum mendapatkan layanan informasi berupa pendidikan kesehatan berada dalam kategori buruk dengan persentase 63,6%.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu terhadap sesuatu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014). Rendahnya pengetahuan anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satu diantaranya pengalaman seseorang. Sejatinya, melalui pengalaman mampu menanamkan pengetahuan dan peningkatan soft skill sehingga dapat dengan mudah mengembangkan kemampuan dalam pengambilan keputusan yang merupakan bagian dari manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Budiman dan Agus, 2013).

Berdasarkan hasil analisis kuesioner didapatkan bahwa beberapa responden dalam penelitian ini masih memiliki pengetahuan yang buruk mengenai keputihan dan perilaku kebersihan personal yang baik. Dari 20 pernyataan mengenai pengetahuan, didapatkan bahwa pernyataan “Keputihan yang normal adalah cairan berwarna bening, encer, gatal, dan

berbau” serta pernyataan “Sebaiknya membasuh daerah kewanitaan menggunakan rebusan daun sirih dengan rutin” merupakan pernyataan yang paling sedikit dijawab dengan benar oleh siswi yaitu 20,6%. Padahal penggunaan sabun ataupun cairan pembersih dalam membersihkan organ kewanitaan tidak diperuntukkan setiap waktu karena dapat mengganggu keseimbangan pH dan flora normal yang ada pada vagina. Begitupun pengetahuan tentang jenis dan perbedaan keputihan normal dan tidak normal penting untuk pencegahan dan penatalaksanaannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurul pada tahun 2016 bahwa kurangnya pemahaman mengenai penyebab keputihan merupakan salah satu pencetus kurangnya kesadaran untuk pencegahan keputihan. Selain itu, terbatasnya pengetahuan mengenai penyebab utama keputihan membuat remaja kurang baik dalam menjaga kebersihan reproduksi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebanyak 75,7% siswi memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dengan nilai terendah 13 sebanyak 1 orang dan nilai tertinggi 20 sebanyak 13 orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Iswatun (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki rata-rata skor sebesar 21,03. Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Pratiwi (2018) yang menyatakan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan siswi memiliki pengetahuan yang baik dengan rata-rata skor 87,84

Berdasarkan hasil analisis kuesioner didapatkan adanya peningkatan

pengetahuan siswi tentang keputihan dan pencegahan keputihan patologis. Dari pernyataan-pernyataan yang diperoleh jawaban dari pengetahuan responden sudah meningkat dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan sebesar 8,09. Pada pernyataan “Keputihan yang normal adalah cairan berwarna bening, encer, gatal, dan berbau” sudah dijawab benar oleh responden tetapi masih ada 5,6 responden yang masih menjawab salah. Pernyataan tentang pengertian keputihan sudah 100% responden menjawab dengan benar.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan sangat diperlukan sekali diberikan pada siswi, karena dengan pendidikan kesehatan tersebut, dapat merubah pengetahuan siswi kepada yang lebih baik. Sejalan juga dengan pihak sekolah, melihat rendahnya tingkat pengetahuan tentang pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMPN 12 Padang tersebut, pihak sekolah merasa sangat perlunya pemberian pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang pencegahan keputihan patologis. Hal tersebut juga sesuai dengan penjelasan oleh Panghiyangan pada tahun 2018 yakni pentingnya pendidikan kesehatan diberikan kepada remaja, bahkan harus disampaikan sedini mungkin. Hal ini disampaikan dengan ada informasi yang baik dan benar melalui pendidikan kesehatan dapat menurunkan permasalahan reproduksi remaja. Meningkatkan pemberian informasi berupa pendidikan kesehatan kepada remaja putri tentang perilaku pencegahan keputihan dapat mengurangi resiko kejadian keputihan patologis pada remaja putri.

Berdasarkan Dale's cone of experience yang diperkenalkan oleh

Edgar Dale, ialah sebuah diagram yang menunjukkan seberapa lama ingatan seseorang dapat bertahan berdasarkan bagaimana cara memperoleh informasi tersebut. Menurut Edgar Dale penggunaan media pembelajaran sering kali menggunakan prinsip Kerucut Pengalaman (Cone of Experience), yang membutuhkan media seperti buku teks, bahan pembelajaran, dan beberapa benda bergerak. Dale melukiskan bahwasanya memanfaatkan fungsi audio dapat meningkatkan pemahaman sebesar 20%, visual sebesar 30%, “demonstrasi” sebesar 50% dan ikut serta dalam kegiatan sebesar 70% yang mana keempat hal ini dapat diaplikasikan pada pendidikan kesehatan yang diberikan (Davis and Summers, 2015).

6.2.2 Sikap Pencegahan Keputihan patologis pada Remaja Putri SMP N 12 Padang Sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah sebanyak 75,7% siswi memiliki sikap negatif dalam pencegahan keputihan *patologis* dengan rata-rata skor 34,89. Nilai terendah pengetahuan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 23 dan nilai tertinggi 47. Sesuai dengan penelitian Iswatun (2021) didapatkan skor rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 33,16. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Devega (2019) tentang sikap dalam menjaga kebersihan reproduksi pada siswi, ditemukan bahwa siswi memiliki sikap yang rendah sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebanyak 63,2% siswi memiliki sikap yang rendah.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap yakni sebuah reaksi atau respon yang masih tersembunyi dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon yang dimaksud adalah bagaimana kemampuan seseorang menghasilkan sifat yang positif dan negatif (Maulana, 2009). Salah seorang ahli psikologi sosial bernama Newcomb, menyatakan bahwa sikap memiliki makna kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Azwar, 2015).

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap yakni pengalaman pribadi seseorang. Sikap dapat lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Wawan, 2010). Rendahnya sikap remaja putri yang positif tentang pencegahan keputihan patologis dikarenakan pengalaman pribadi belum pernah mendapatkan pendidikan ataupun informasi tentang pencegahan keputihan patologis pada remaja.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner juga menunjukkan bahwa remaja putri yang masih suka menggunakan pantyliner yang mengandung parfum dalam penggunaan lebih dari 10 jam sebanyak 68,2% responden, serta sebanyak 73,8 % remaja putri menggunakan sabun khusus saat membasuh area kewanitaan. Padahal berdasarkan penelitian Farage dalam Persia (2015) mengatakan bahwa panty liner meningkatkan populasi Eubacterium spesies di vagina dan menurunkan jumlah Lactobacillus spesies di vagina sebagai flora normal, serta penggunaan sabun khusus yang tidak tepat dapat mengganggu pH dan keseimbangan flora normal pada daerah kewanitaan.

Pendidikan kesehatan terkait pencegahan keputihan patologis sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam menjaga kebersihan organ reproduksi, membentuk sikap positif terhadap kebersihan organ reproduksi dalam rangka membentuk kebiasaan merawat kebersihan organ reproduksi yang baik. Pemberian informasi yang tepat dapat mengubah pengetahuan remaja ke arah yang lebih baik sehingga mempunyai sikap serta tindakan yang mendukung dalam melakukan perawatan alat kelamin dan nantinya dapat merubah perilaku remaja kearah yang benar dalam melakukan perawatan organ reproduksi sehingga dapat mencegah terjadinya keputihan patologis. Menurut Wawan (2010), konsep moral dari ajaran lembaga pendidikan tentunya sangat menentukan sistem kepercayaan, sehingga secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi sikap.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa setelah dilakukan intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan persentase sikap remaja putri meningkat menjadi 89,7% remaja putri memiliki sikap yang positif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata skor sikap sesudah diberikan edukasi adalah 43,68 dengan nilai terendah 33 dan nilai tertinggi 52. Hasil serupa juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Juwita (2018) didapatkan peningkatan skor rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu 37,88. Hasil yang juga dengan penelitian Bradinda (2019) yang mengatakan bahwa terdapat peningkatan sikap siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu 80,5% siswi memiliki sikap positif.

Pendidikan dasar merupakan sebuah proses perubahan sikap yang diterapkan sedini mungkin melalui pengajaran dan pelatihan (Salma, 2017). Hal serupa juga disampaikan oleh Notoatmodjo (2012), sikap yakni sebuah reaksi atau respon yang masih tersembunyi dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sehingga siswa-siswi yang diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan keputihan patologis dapat mengalami perubahan sikap dikarenakan adanya stimulus yang mempengaruhi sikap mereka sebelumnya. Stimulus yang telah diberikan adalah pendidikan kesehatan yang dikemas dengan berbagai media pemberian dimulai dari *powerpoint*, video, alat peraga hingga *leaflet* agar informasi mudah diterima bagi anak. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirda (2020) metode *audiovisual* dalam pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan bagaimana seseorang bersikap dalam mencegah keputihan patologis. Hasil penelitian yang dilakukan Peneliti, mayoritas anak mengalami peningkatan sikap dalam pencegahan keputihan patologis pada remaja putri di SMP N 12 Padang.

6.2.3 Tindakan Pencegahan Keputihan patologis pada Remaja Putri SMP N 12 Padang Sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan siswi memiliki kebiasaan yang buruk dalam pencegahan keputihan patologis yaitu sebanyak 66,4% dengan nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 12. Sesuai dengan penelitian Afdila (2019) tentang tindakan siswi SMA di kota Padang yang menyebabkan keputihan patologis, ditemukan bahwa 88,9% siswi memiliki tindakan yang buruk

dalam menjaga kesehatan reproduksi. Hal serupa juga didapatkan dalam penelitian Rahma pada tahun 2017 pada santriwati di Pondok Pesantren Rahmatul Asri Enrekang yang mendapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang melakukan tindakan kebersihan personal genital yang buruk.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner didapatkan bahwa beberapa responden dalam penelitian ini masih melakukan tindakan yang buruk terhadap kebersihan genital. Dari 12 pertanyaan mengenai tindakan, didapatkan bahwa air yang digunakan untuk membersihkan daerah kewanitaannya (vagina) adalah air dalam ember atau air tampungan seperti air di bak mandi, yaitu sebanyak 86 % responden. Padahal hal tersebut merupakan tindakan yang salah, setiap selesai buang air kecil atau besar, seharusnya vagina dibilas menggunakan air bersih yang langsung dari kran karena air dalam bak atau ember di toilet umum mengandung 70% jamur *Candida albicans* yang dapat menimbulkan fluor albus patologis. Hasil penelitian juga mendapatkan bahwa cara membasuh daerah kewanitaannya adalah dari arah depan (vagina) ke arah belakang (anus) merupakan pernyataan yang paling sedikit dijawab dengan benar oleh siswi yaitu 25,2%. Padahal menurut Benson RC dalam Afdila (2019) mengatakan vagina secara anatomis berdekatan dengan anus sehingga kuman mudah masuk ke vagina jika tidak benar dalam membersihkannya setelah buang air kecil atau besar, kuman yang masuk akan menyebabkan infeksi sehingga dapat menyebabkan fluor albus patologis. Tindakan perawatan organ genitalia eksternal pada remaja harus diperhatikan sejak *dini*, hal

serupa dikemukakan oleh Dewi (2013) dalam jurnalnya menjelaskan 59% responden saat cebok tidak membilasnya dari arah depan ke belakang, 73% responden tidak memakai celana dalam dari bahan katun, kemudian responden tidak membersihkan daerah kelamin selesai buang air kecil dengan air saja sebanyak 63%.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tindakan setelah diberikan intervensi adalah sebanyak 86,9% siswi memiliki tindakan yang baik, dengan nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 12. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan berubah kearah yang lebih baik. Hal serupa didapatkan dalam penelitian yang dilakukan Iswatun (2021) bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor tindakan setelah pemberian pendidikan kesehatan yaitu perbedaan sebesar 11,81.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner didapatkan adanya perubahan tindakan siswi dalam pencegahan keputihan patologis. Didapatkan bahwa 79,4% siswi sudah menggunakan air mengalir dalam membasuh daerah kewanitaannya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 98,1% siswi membasuh daerah kewanitaannya adalah dari arah depan (vagina) ke arah belakang (anus).

Menurut Notoatmodjo (2003) setelah orang mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahuinya, proses selanjutnya diharapkan dia akan mampu melakukan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya. Pemberian pengalaman yang bersumber dari pengetahuan, maka diharapkan

praktik/tindakan yang sudah diadopsi tetap terpelihara. Tindakan dalam penelitian ini berupa aplikasi tindakan pencegahan keputihan patologis. Menurut Blum, tindakan adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Dapat disimpulkan bahwa tindakan kebersihan genital yang buruk akan menurunkan tingkat kesehatan pada sistem reproduksi yaitu menimbulkan terjadinya keputihan patologis, sebaliknya semakin baik tindakan seseorang dalam menjaga kebersihan personal genital maka semakin tinggi tingkat kesehatannya sehingga kejadian keputihan fisiologisnyalah yang tinggi.

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Pengetahuan pencegahan keputihan *patologis* pada remaja putri di SMP N 12 Padang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 8,93 dan rata-rata skor pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 17,02 dengan demikian selisih rata-rata skor sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 8,09. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan remaja putri tentang pencegahan keputihan patologis. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$.

Hasil penelitian sebelumnya juga mengidentifikasi hal sama bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja putri setelah diberikan

pendidikan kesehatan (Devega, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Livana (2018) didapatkan pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan menunjukkan kategori tinggi sebanyak 21 responden (61,8%), namun setelah diberikan penyuluhan pengetahuan meningkat menjadi 29 responden (85,7). Artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan.

Pada hasil penelitian ini, seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini dibuktikan oleh Notoatmodjo (2012), bahwa salah satu alasan pokok seseorang berperilaku kesehatan karena adanya pemikiran dan perasaan, yang meliputi antara lain pengetahuan. Menurut WHO (2012) menyarankan melakukan perubahan perilaku melalui pendidikan atau pengetahuan tentang kesehatan sehingga diharapkan pengetahuan masyarakat menjadi meningkat. Dengan demikian maka akan menimbulkan kesadaran, yang pada akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Menurut Kececi (2012) bidang kognitif terkait dengan pengetahuan dan kemampuan mental yang berasal dari pengetahuan. Metode seperti ceramah, diskusi, pertanyaan dan jawaban, power point dan leaflet dapat digunakan sesuai dengan tujuan dan sasaran dalam proses pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat. Tujuannya untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku

yang tidak sehat menjadi perilaku sehat (Notoatmodjo, 2014).

Analisa penelitian menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri dalam pencegahan keputihan patologis.



6.3.2 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Sikap pencegahan keputihan *patologis* pada remaja putri di SMP N 12 Padang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata skor sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 34,89 dan rata-rata skor pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 43,68 dengan demikian selisih rata-rata skor sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 8,79. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh sikap remaja putri dalam pencegahan keputihan patologis. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Hal ini didukung oleh penelitian Sari (2017) yang mengatakan terdapat perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan yaitu dengan beda rata-rata skor sebesar 12,69. Hasil yang sama dalam penelitian Bradinda (2019) didapatkan skor rata-rata sikap 5,85 sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan kemudian meningkat menjadi 7,66 setelah diberikan pendidikan kesehatan. Artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap.

Pada hasil penelitian ini, dari 107 responden yang diberikan pendidikan kesehatan, sebanyak 106 responden mengalami peningkatan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan dan 1 responden yang memiliki sikap yang sama sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Jika dilihat pada master tabel, responden memiliki skor sama sebelum dan sesudah

diberikan pendidikan kesehatan, sama-sama memiliki skor kategori tertinggi yaitu 52 pada kuesioner pertanyaan tentang sikap.

Sikap merupakan tingkatan kedua dalam perilaku. Seseorang akan merubah sikap, jika ia mampu mengubah komponen kognitif terlebih dahulu. Seseorang yang berpengetahuan baik, tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Middle cook dalam Azwar (2009) mengatakan adanya pengulangan pesan untuk membantu perubahan sikap.

Menurut Notoatmodjo (2010) mengungkapkan seseorang yang mengadopsi perilaku baru akan melalui suatu proses yaitu *awarness* (kesadaran) yang diperoleh seseorang dengan lebih baik mengetahui stimulus atau objek dan ketika objek diketahui dan objek tersebut menarik maka sampailah pada tahap *interest*. Setelah tahap ini dilalui seseorang akan menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya yang berarti sikapnya lebih baik. Sikap yang baik membuat dirinya ingin mencoba perilaku baru, setelah dicoba dan dirasa menguntungkan subjek atau responden telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapatnya, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Berdasarkan hasil penelitian, sikap remaja putri meningkat setelah pemberian pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan metode ceramah menggunakan power point dan leaflet, sehingga segala pesan atau informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh responden.

6.3.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Tindakan pencegahan keputihan *patologis* pada remaja putri di SMP N 12 Padang

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa rata-rata skor tindakan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 6,25 dan rata-rata skor tindakan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 9,72 dengan demikian selisih rata-rata skor sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 3,47. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai Sig sebesar $0,001 < 0,05$, hasil ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan tentang pencegahan keputihan *patologis* yang diberikan kepada responden mempunyai pengaruh terhadap tindakan pencegahan keputihan *patologis*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswatun (2021) didapatkan skor rata-rata tindakan sebanyak 33,16 sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan kemudian meningkat menjadi 44,97 setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan selisih skor rata-rata adalah 11,81. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulastri (2018) peneliti bertujuan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku personal hygiene anak usia sekolah dan diperoleh hasil adanya perbedaan bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan Artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Nototmodjo, 2007). Pada perilaku yang

didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Setiap individu mempunyai rasa untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari. Jadi, semakin tingginya pendidikan seseorang maka sikap dan tindakan akan lebih positif. Pemberian pendidikan harus mempunyai metode dan media yang menarik perhatian responden agar pendidikan kesehatan bisa diterima banyak orang (Wawan, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah rangkaian proses yang bertujuan mengubah dan mempengaruhi perilaku manusia yang mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan untuk kehidupan yang sehat baik individu, kelompok maupun masyarakat. Proses pendidikan kesehatan dalam rangka merubah perilaku masyarakat bersifat aktif, perubahan perilaku ini mencakup pengetahuan, sikap serta tindakan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berperan penting dalam mempengaruhi perilaku manusia yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan, karena pendidikan kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik perseorangan maupun kelompok. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Effendy (2012) dimana diberikannya pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku baik individu, keluarga ataupun masyarakat agar tercipta masyarakat yang mampu menjaga dan mempertahankan hidup sehat, serta lingkungan sehat, dan aktif mengambil bagian dalam mewujudkan tingkat kesehatan yang

optimal. Dimana setelah pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan remaja putri yang sebelumnya belum mengetahui mengenai pencegahan keputihan patologis menjadi mengerti, dan dari tidak mampu menjadi mampu. Peningkatan perilaku remaja putri dalam pencegahan keputihan patologis diharapkan akan mengurangi terjadinya berbagai masalah kesehatan reproduksi pada remaja putri.

Media *powerpoint* dan *leaflet* adalah salah satu media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan dengan cara penyampaian visual. Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Khoiron (2014) bahwasanya terjadinya perbedaan dan pengaruh yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan yang diberikan dengan menggunakan media *power point* dan *leaflet*.

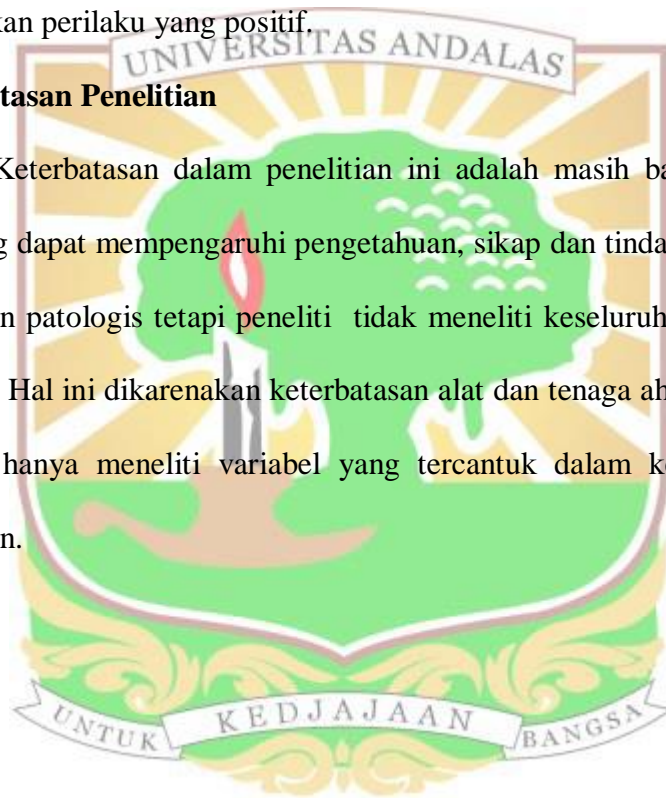
Selain menggunakan media-media diatas, video juga menjadi media yang cukup penting dalam memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini bersambut dengan penelitian dari Bradinda (2019), setelah melakukan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil bahwasanya media video yang memanfaatkan fungsi *audiovisual* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap siswi disana.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoadmodjo pada tahun 2010 bahwa sebuah sikap baru terutama pada remaja dimulai pada domain kognitif atau dalam artian bahwa subjek tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan yang diberikan berupa materi sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap, rangsangan yakni objek yang telah

diketahui tersebut disadari sepenuhnya sehingga akan menimbulkan respon berupa tindakan terhadap stimulus atau objek. Pengetahuan merupakan langkah awal dari seseorang untuk menentukan sikap dan tindakannya. Jadi tingkat pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap penerimaan suatu program ataupun intervensi yang diberikan. Sehingga ketiga hal ini baik itu pengetahuan, sikap, dan tindakan saling terkait satu sama lainnya, sehingga melahirkan perilaku yang positif.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah masih banyaknya faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan keputihan patologis tetapi peneliti tidak meneliti keseluruhan faktor resiko tersebut. Hal ini dikarenakan keterbatasan alat dan tenaga ahli, maka dari itu peneliti hanya meneliti variabel yang tercantum dalam kerangka konsep penelitian.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, adapun kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan rendah, sikap sebagian besar negatif dan tindakan sebagian besar buruk.
2. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan tinggi, sikap sebagian besar positif dan tindakan baik.
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan keputihan patologis pada remaja putri.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti Lain

1. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan keputihan patologis. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti umur, pekerjaan, minat, pengalaman dan sumber informasi. Faktor sikap seperti kebudayaan, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, lembaga pendidikan, lembaga agama dan pengaruh faktor emosional. Faktor yang mempengaruhi tindakan seperti kebiasaan, lingkungan, keyakinan, lingkungan dan ekonomi.

2. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambah bentuk cara pengambilan data berupa dilakukan evaluasi dan menambah bentuk metode yang berbeda sehingga dapat menciptakan metode pemberian pendidikan kesehatan yang lebih inovatif sehingga responden merasa tertarik dengan materi yang disampaikan, seperti peer education, permainan atau simulasi.

7.2.2 Bagi SMPN 12 Padang

Bagi pihak sekolah agar membuat program kesehatan bagi remaja mengenai kebersihan genital khususnya pencegahan keputihan patologis karena akan membantu siswi memperoleh informasi yang benar dan tepat. Bagi siswi diharapkan perlu mempelajari tentang tindakan yang benar mengenai kebersihan personal genital agar tidak mengalami keputihan patologis.

7.2.3 Bagi Profesi kebidanan

Program promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan tentang personal hygiene untuk mencegah keputihan patologis terhadap para siswi dengan metode yang tepat guna.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori, A., A. D. Hernawan, dan E. Ermulyadi. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Keputihan Patologis Siswi SMAN 1 Simpang Hilir Kabupaten Kayong Utara. *Unnes Journal of Public Health* 6(1): 24-34.
- Adawiyah, K. D. 2015. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian Keputihan pada Siswi SMA se-derajat di Wilayah Tangerang Selatan*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Afdila, Y. 2019. *Hubungan Perilaku Kebersihan Personal Genital terhadap Kejadian Fluor albus pada Siswi SMA di Kota Padang*. Skripsi. Universitas Andalas. Padang.
- Anwar, M. 2014. *Ilmu kandungan*. Edisi ketiga. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Arfiputri, D. S., A. N Hidayati, S. Handayani, dan E. Ervianti. 2018. Risk factors of vulvovaginal candidiasis in dermatovenereology outpatients clinic of soetomo general hospital, Surabaya, Indonesia. *African journal of infectious diseases* 12(1):90–94.
- Aulia. 2012. *Serangan Penyakit-Penyakit Khas Wanita Paling Sering Terjadi*. Buku Biru. Yogyakarta.
- Ayuningtyas, D. N. 2011. *Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Menjaga Kebersihan Genitalia Eksterna dengan Kejadian Keputihan pada Siswi SMA Negeri 4 Semarang*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Azwar, S. 2016. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

- Badan Pusat Statistik. 2018. *Statistik Indonesia 2018*. BPS. Jakarta
- Benson RC. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. EGC. Jakarta
- Bradinda, S. 2019. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Self Concept and Self Defense terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Pelecehan Seksual pada Siswa-Siswi di SD X Kota Padang*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang.
- Brooks, GF., K.C. Carrol, J.S. Butel, dan S.A. Morse. 2004. *Jawetz, Melnick, and Adelberg's Medical Microbiology*. 23rd Edition. McGraw-Hill Education. USA. Terjemahan H. Hartanto, C. Rachman, A. Dimanti, dan A. Diani.
2007. *Mikrobiologi Kedokteran, Jawetz, Melnick, dan Adelberg's*. EGC. Jakarta.
- Budiman dan Riyanto, A. 2014. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Ceri, G. 2017. *Menjaga Personal Hygiene Organ Reproduksi dengan Gank Ceri*. Youtube Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. 4,26 menit.
- Dahlan, S.M. 2014. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Salemba Medika. Jakarta
- Departemen Kesehatan. 2014. *Pusat data infomasi Kementrian Kesehatan RI*. Kemenkes. Jakarta. www.depkes.go.id - Diakses April 2019.
- Devega, O. 2019. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menstruasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Menstrual Hygeine pada Siswi di SMPN 10 Padang*. Skripsi. Padang.

- Dr. Suliyanto. 2014. *Statistika Non Parametrik dalam aplikasi Penelitian*. Andi.
Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *InfoDATIN: Situasi Kesehatan
Reproduksi*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Materi Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*.
Direktorat Kesga. Jakarta
- Dorland. 2015. *Kamus saku kedokteran*. Edisi Ke-29. Elsevier. Singapore.
- Hardisman. 2020. *Tanya Jawab Analisis Data: Prinsip Dasar dan Langkah-
langkah Praktis Aplikasi pada Penelitian Kesehatan dengan SPSS*.
Guepedia. Jakarta
- Hardisman. 2020. *Tanya Jawab Metodologi Penelitian Kesehatan*. Gosyen
Publishing.
- Hardiyanti D. 2017. *Angka kejadian fluor albus pada mahasiswi tahap akademik
program studi profesi dokter fakultas kedokteran universitas andalas yang
memakai pembersih vagina dengan kandungan asam laktat (skripsi)*.
Universias Andalas.
- Hujair, S. AH. 2009. *Media Pembelajaran*. Safira Insania Press. Yogyakarta
- Hurlock, E. 2007. *Psikologi Perkembangan suatu pendekatan sepanjang tentang
kehidupan*. Erlangga. Jakarta
- Ilmiawati, H. dan Kuntoro. 2016. *Pengetahuan Personal Hygiene Remaja Putri
pada Kasus Keputihan*. *Jurnal Biometrika dan Keperawatan* 5(1): 43-51
- Iswatun, dkk. 2021. *The Effect of Health Education on Knowledge, Attitudes, and
Action in Prevention of Leuchorrea in Adollescent girls*. *Journal of
International Dental and Medical Research* 14(13): 1240-1245

- Jannah N. Rahayu S. 2018. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. EGC. Jakarta.
- Kholid, A. 2015. *Promosi kesehatan*. Edisi Ketiga. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Kurniati, C. dan M. Sulistyowati. 2014. Aplikasi teori health belief model dalam pencegahan keputihan patologis. *Jurnal Promkes* 2(2): 117-127
- Kustandi, C dan Sujipto. 2011. *Media Pembelajaran Manual dan Digital*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia
- Majid. A. 2006. *Perencanaan Pembelajaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Manuaba, I. A. C., I. Bagus. G. F. dan I. B. Gde. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi Kedua. EGC. Jakarta.
- Maulana, H. D. J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Menaldi SL, editor. 2015. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. 7th ed. FKUI. Jakarta
- Murtiastutik, D. 2008. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Airlangga University Press. Surabaya.
- National Institutes of Health. 2018. *Vaginal itching and discharge - adult and adolescent*. Medlineplus.<https://medlineplus.gov/ency/article/003158.htm>
Diakses Juni 2019.
- Nikmah, U.S. 2018. *Personal Hygiene Habits dan Kejadian fluor albus Patologis pada Santriwati PP Al-Munawwir Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Nurhayati, A. 2013. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Vaginal Hygiene terhadap Kejadian Keputihan Patologis pada Remaja Putri Usia*

13-17 tahun di daerah Pondok Cabe Ilir. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

_____.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

_____.2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

_____.2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta. Jakarta.

_____. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

_____. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

_____. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Persia, A., R. Gustia, dan E. Bahar. 2015. Hubungan Pemakaian Panty Liner dengan Kejadian Fluor Albus pada Siswi Sma Di Kota Padang Berdasarkan Wawancara Terpimpin (Kuisisioner). *Jurnal Kesehatan Andalas* 4 (2): 509-512.
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/284> - Diakses Juli 2019.

Priyoto. 2015. *Perubahan dalam perilaku kesehatan : Konsep dan Aplikasi*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

_____.2014. *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Prayitno, S. 2014. *Buku Lengkap Kesehatan Organ Reproduksi Wanita*. Saufa. Yogyakarta.

- Prawirohadjo, S. 2008. Ilmu kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Purnama, D. E. 2013. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan tentang Pencegahan Keputihan di SMK YMJ Ciputat*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Jakarta.
- Rohan, H. H. 2017. *Buku kesehatan reproduksi*. Intimedia. Jatim
- Rosyida, D. A. C. R. 2019. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. PT.Pustaka Baru. Yogyakarta.
- Saifuddin A. Ilmu kebidanan. 2008. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Santrock, J. W. 2007. *Perkembangan Anak*. Jilid 1 edisi 11. Erlangga. Jakarta
- Sobel, J. D. 2004. *Vaginitis Obstetric and gynecology emergencies*. McGraw Hill Medical Publishing Division. New York.
- Trisliatanto, D.A, 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Andi. Yogyakarta.
- Trisnawati, I. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keputihan Patologis pada Wanita Usia Subur yang Bekerja di PT Unilever Cikarang Bekasi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 9(1)
- Triwibowo, C. dan M. E. Pusphandani. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.

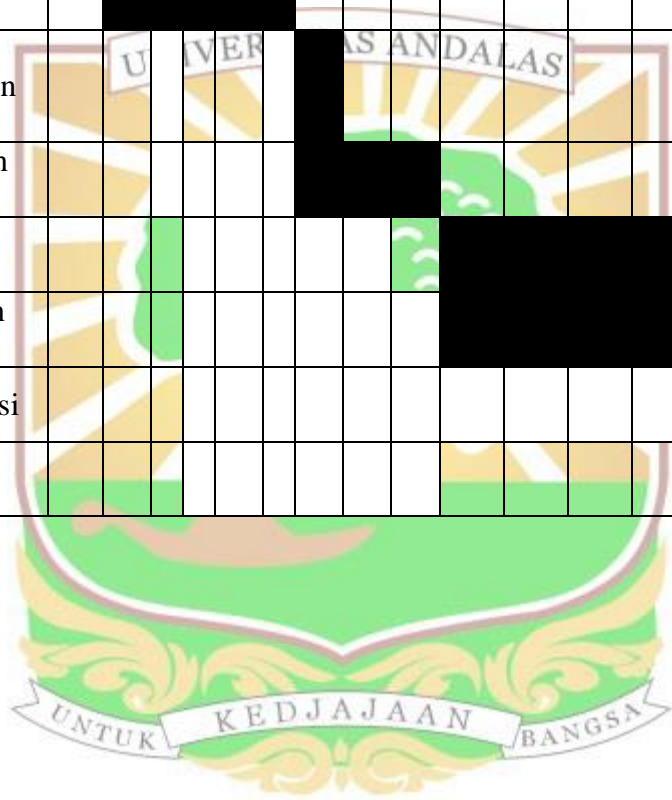
- Yolanda, F.E. 2016. *Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Keputihan Dengan Perineal Hygiene Saat Keputihan Di Smpn 4 Karangploso*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang.
- Yuni, N.E. 2015. *Buku saku personal hygiene*. Nuha Medika. Yogyakarta.



Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal Kegiatan Proposal dan Skripsi

| No | Kegiatan | 2019 | | | | | | | | | | | | Tahun | | 2022 | | |
|----|-----------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------|------|------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 2020 | 2021 | 1 | 2 | |
| 1. | Pengajuan Judul | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Persetujuan Judul | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Penyusunan Proposal | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Seminar Proposal dan Revisi | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 5. | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 6. | Pengolahan Data | | | ■ | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 7. | Penyusunan Skripsi | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 8. | Ujian Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |
| 9. | Perbaikan Hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |



Lampiran 2. Anggaran Biaya Penelitian

Anggaran Biaya Proposal dan Skripsi

| No. | Kegiatan | Biaya (Rp) |
|--------------------|-------------------------------------|--------------------|
| 1. | Observasi dan pengambilan data awal | 50.000,- |
| 2. | Penelitian | |
| | a. Surat menyurat dan fotocopy | 100.000,- |
| | b. Pembuatan instrumen penelitian | 200.000,- |
| | c. Jilid proposal dan skripsi | 500.000,- |
| | d. Transportasi | 200.000,- |
| | e. Konsumsi responden | 500.000,- |
| | f. Kenang-kenangan responden | 400.000,- |
| 4. | Konsumsi seminar proposal | 250.000,- |
| TOTAL BIAYA | | 2.200.000,- |

Lampiran 3. Lembaran Permohonan menjadi Responden

Padang, Juli 2019

Lembaran Permohonan menjadi Responden

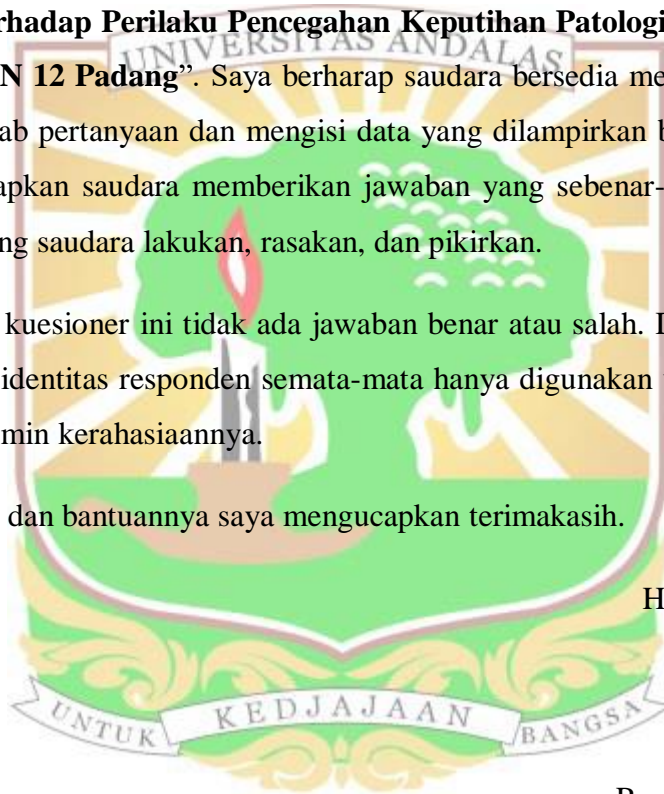
Dengan hormat,

Perkenalkan nama saya Rani Purnama Sari, saya adalah mahasiswi Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi mengenai **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMPN 12 Padang”**. Saya berharap saudara bersedia meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dan mengisi data yang dilampirkan berikut ini. Saya juga mengharapkan saudara memberikan jawaban yang sebenar-benarnya sesuai dengan apa yang saudara lakukan, rasakan, dan pikirkan.

Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban benar atau salah. Dalam pengisian kuesioner ini, identitas responden semata-mata hanya digunakan untuk penelitian yang akan dijamin kerahasiaannya.

Atas perhatian dan bantuannya saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Rani Purnama Sari

BP : 1510331022

Lampiran 4. Lembaran Persetujuan menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No Hp :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang bernama Rani Purnama Sari, Bp.1510331022, yang berjudul “ **Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja Putri di SMPN 12 Padang** ”. Saya telah diberi penjelasan bahwa tidak ada kerugian yang akan saya dapatkan selama mengikuti prosedur penelitian ini. Penelitian ini akan diberi kode dan identitas saya akan dirahasiakan selama penelitian berlangsung. Semua data dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data.

Partisipasi ini bersifat sukarela dan saya berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden tanpa resiko apapun apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang membuat saya tidak nyaman dan terganggu.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sadar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Padang , Juli 2019

Responden

Orang Tua/Wali

()

()

Lampiran 5. Bukti Lulus Kode Etik



KOMITE ETIKA PENELITIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127
Telepon: 0751 31746 Fax : 0751 32838 No. Reg : 036/KNEP/2008
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

No: 396/KEP/FK/2019

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK ETHICAL CLEARANCE

Tim Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul:

The Committee of the Research Ethics of the Faculty of Medicine, Andalas University, with regards of the protection of human rights and welfare in medical/health research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis Remaja Putri di SMP Negeri 12 Padang”

Nama Peneliti Utama : Rani Purnama Sari
Name of the Investigator


Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Name of Institution


dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut diatas.
and recommended the above research protocol.

Padang, 01 Agustus 2019

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Dean of Faculty of Medicine Andalas University

Ketua
Chairperson


Dr. dr. Wirnsma Arif Harahap, SpB(K)-Onk
NIP. 1966 1021 199412 1 001


Prof. Dr. dr. Eryati Darwin, PA(K)
NIP. 1953 1109 1982 112 001



Lampiran 6. Master Tabel

MASTER TABEL

A. PRETEST PENGETAHUAN

| No | Inisial | Umur | Pre-test Pengetahuan Pencegahan Keputihan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah | % | Kategori |
|----|---------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|---|----------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | |
| 1 | PR | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 45% | 3 | |
| 2 | SS | 13 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 30% | 3 | |
| 3 | AAP | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 45% | 3 | |
| 4 | ZMH | 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 45% | 3 | |
| 5 | KS | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 45% | 3 | |
| 6 | AQA | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 30% | 3 | |
| 7 | ADL | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 45% | 3 | |
| 8 | NDR | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 30% | 3 | |
| 9 | A | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | 65% | 2 | |
| 10 | FMD | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 20% | 3 | |
| 11 | KN | 14 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 45% | 3 | |
| 12 | LA | 13 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 | 60% | 2 | |
| 13 | BBK | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10% | 3 | |
| 14 | NF | 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 60% | 2 | |
| 15 | MP | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 12 | 60% | 2 | |
| 16 | TM | 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | 50% | 3 | |
| 17 | JG | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 45% | 3 | |
| 18 | QAC | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 45% | 3 | |
| 19 | R | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 60% | 2 | |
| 20 | RMA | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 60% | 2 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|-----|-----|-----|---|
| 21 | PKN | 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 20% | 3 |
| 22 | ND | 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 20% | 3 |
| 23 | DS | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 50% | 3 | |
| 24 | NM | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 60% | 2 | |
| 25 | NFM | 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 60% | 2 | |
| 26 | ASF | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 20% | 3 | |
| 27 | MA | 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 45% | 3 | |
| 28 | KTW | 11 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 35% | 3 | |
| 29 | CPM | 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 35% | 3 | |
| 30 | FK | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | 55% | 3 | | |
| 31 | ASA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 45% | 3 | |
| 32 | DDA | 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 25% | 3 | |
| 33 | NKV | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | 65% | 2 | | |
| 34 | CDP | 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 65% | 2 | | |
| 35 | PAS | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 15% | 3 | | |
| 36 | FAP | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 45% | 3 | | |
| 37 | ASP | 14 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 16 | 80% | 1 | | |
| 38 | SD | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 50% | 3 | | |
| 39 | WUC | 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 30% | 3 | | |
| 40 | AF | 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 30% | 3 | | |
| 41 | NA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 16 | 80% | 1 | | | |
| 42 | AJP | 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 45% | 3 | | |
| 43 | RAD | 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 25% | 3 | | |
| 44 | ADI | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 30% | 3 | | |
| 45 | LTI | 14 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 40% | 3 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|-----|-----|---|
| 46 | NB | 14 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 50% | 3 | | |
| 47 | DT | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 25% | 3 | |
| 48 | MM | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 30% | 3 | |
| 49 | LMN | 14 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 | 40% | 3 | |
| 50 | APA | 14 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 30% | 3 | |
| 51 | SA | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 30% | 3 | |
| 52 | A | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70% | 2 | |
| 53 | CH | 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 25% | 3 | |
| 54 | VSA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 17 | 85% | 1 |
| 55 | PT | 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 25% | 3 |
| 56 | RBA | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 35% | 3 | |
| 57 | M | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 | 80% | 1 |
| 58 | NEP | 15 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 35% | 3 | |
| 59 | TS | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 25% | 3 | |
| 60 | AAH | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 40% | 3 | |
| 61 | ADJ | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70% | 2 | |
| 62 | MT | 15 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 35% | 3 | |
| 63 | YY | 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 35% | 3 | |
| 64 | GHR | 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 17 | 85% | 1 | |
| 65 | PR | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 25% | 3 | |
| 66 | AAA | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 25% | 3 | |
| 67 | AC | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 35% | 3 | |
| 68 | I | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 50% | 3 | |
| 69 | KAJ | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 35% | 3 | |
| 70 | DMS | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 35% | 3 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|-----|---|
| 71 | NSA | 13 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 70% | 2 | |
| 72 | RH | 15 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 50% | 3 | |
| 73 | ANN | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 35% | 3 |
| 74 | IA | 15 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 70% | 2 | |
| 75 | S | 15 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 40% | 3 | |
| 76 | SZ | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 45% | 3 |
| 77 | LM | 15 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 50% | 3 |
| 78 | SAP | 13 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 45% | 3 |
| 79 | RMP | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 16 | 80% | 1 |
| 80 | FKS | 13 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 45% | 3 |
| 81 | NDF | 13 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 45% | 3 |
| 82 | TSY | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 25% | 3 |
| 83 | HTLA | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 55% | 3 |
| 84 | MAA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55% | 3 |
| 85 | HZNA | 12 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | 55% | 3 |
| 86 | MIB | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 35% | 3 |
| 87 | VJP | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 40% | 3 |
| 88 | NS | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 40% | 3 |
| 89 | HFP | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 15 | 75% | 2 |
| 90 | PAG | 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55% | 3 |
| 91 | NSP | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 50% | 3 |
| 92 | AAF | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 55% | 3 |
| 93 | ZN | 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55% | 3 |
| 94 | GZA | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 15% | 3 |
| 95 | APU | 13 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 40% | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|-----|---|
| 96 | ZNF | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 15% | 3 |
| 97 | NH | 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80% | 1 |
| 98 | RA | 12 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 | 50% | 3 |
| 99 | AS | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 40% | 3 | |
| 100 | HR | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 30% | 3 | |
| 101 | DZ | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 40% | 3 |
| 102 | FJN | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 65% | 2 |
| 103 | SE | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10% | 3 |
| 104 | FR | 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 50% | 3 |
| 105 | AFL | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 65% | 2 |
| 106 | NAD | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 50% | 3 |
| 107 | APR | 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 40% | 3 |

Keterangan :

- 1 = Tinggi
- 2 = Sedang
- 3 = Rendah



B. POSTEST PENGETAHUAN

| No | Inisial | Umur | Post-test Pengetahuan Pencegahan Keputihan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah | % | Kategori |
|----|---------|------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|-----|----------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | |
| 1 | PR | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80% | 1 | |
| 2 | SS | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 | 80% | 1 |
| 3 | AAP | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 | 75% | 2 | |
| 4 | ZMH | 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | 1 | |
| 5 | KS | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | 1 | |
| 6 | AQA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 15 | 75% | 2 |
| 7 | ADL | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70% | 2 |
| 8 | NDR | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 | 85% | 1 |
| 9 | A | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 | |
| 10 | FMD | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 | 85% | 1 |
| 11 | KN | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70% | 2 |
| 12 | LA | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 18 | 90% | 1 |
| 13 | BBK | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 75% | 2 | |
| 14 | NF | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 | 90% | 1 | |
| 15 | MP | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 17 | 85% | 1 | |
| 16 | TM | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | 2 |
| 17 | JG | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | 2 | |
| 18 | QAC | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 15 | 75% | 2 |
| 19 | R | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 18 | 90% | 1 |
| 20 | RMA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 19 | 95% | 1 |
| 21 | PKN | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 65% | 2 |
| 22 | ND | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 75% | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|---|
| 23 | DS | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90% | 1 |
| 24 | NM | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 |
| 25 | NFM | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 16 | 80% | 1 |
| 26 | ASF | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75% | 2 |
| 27 | MA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95% | 1 |
| 28 | KTW | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95% | 1 |
| 29 | CPM | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 16 | 80% | 1 |
| 30 | FK | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 17 | 85% | 1 |
| 31 | ASA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 |
| 32 | DDA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 |
| 33 | NKV | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 16 | 80% | 1 |
| 34 | CDP | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 17 | 85% | 1 |
| 35 | PAS | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 |
| 36 | FAP | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 15 | 75% | 2 |
| 37 | ASP | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 |
| 38 | SD | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 | 90% | 1 |
| 39 | WUC | 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 | 70% | 2 |
| 40 | AF | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 17 | 85% | 1 |
| 41 | NA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 |
| 42 | AJP | 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | 1 |
| 43 | RAD | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 19 | 95% | 1 |
| 44 | ADI | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 17 | 85% | 1 |
| 45 | LTI | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95% | 1 |
| 46 | NB | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | 1 |
| 47 | DT | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 19 | 95% | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|---|
| 48 | MM | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 | 75% | 2 |
| 49 | LMN | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 | 80% | 1 |
| 50 | APA | 14 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90% | 1 |
| 51 | SA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 85% | 1 |
| 52 | A | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 16 | 80% | 1 |
| 53 | CH | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 17 | 85% | 1 |
| 54 | VSA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 |
| 55 | PT | 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90% | 1 |
| 56 | RBA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 17 | 85% | 1 |
| 57 | M | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 |
| 58 | NEP | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 18 | 90% | 1 |
| 59 | TS | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 14 | 70% | 2 |
| 60 | AAH | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 19 | 95% | 1 |
| 61 | ADJ | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 |
| 62 | MT | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 16 | 80% | 1 |
| 63 | YY | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 | 80% | 1 |
| 64 | GHR | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 |
| 65 | PR | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75% | 2 |
| 66 | AAA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 80% | 1 |
| 67 | AC | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 16 | 80% | 1 |
| 68 | I | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 15 | 75% | 2 |
| 69 | KAJ | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 16 | 80% | 1 |
| 70 | DMS | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | 2 |
| 71 | NSA | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 17 | 85% | 1 |
| 72 | RH | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 19 | 95% | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|-----|---|
| 73 | ANN | 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 16 | 80% | 1 |
| 74 | IA | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | 1 |
| 75 | S | 15 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90% | 1 |
| 76 | SZ | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | 75% | 2 |
| 77 | LM | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 90% | 1 | |
| 78 | SAP | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 90% | 1 | |
| 79 | RMP | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 | |
| 80 | FKS | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 75% | 2 | |
| 81 | NDF | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 18 | 90% | 1 | |
| 82 | TSY | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 16 | 80% | 1 | |
| 83 | HTLA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 16 | 80% | 1 | |
| 84 | MAA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 | 80% | 1 | |
| 85 | HZNA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 | 75% | 2 | |
| 86 | MIB | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95% | 1 | |
| 87 | VJP | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 18 | 90% | 1 | |
| 88 | NS | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 16 | 80% | 1 | |
| 89 | HFP | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 90% | 1 | |
| 90 | PAG | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 75% | 2 |
| 91 | NSP | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 15 | 75% | 2 | |
| 92 | AAF | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 18 | 90% | 1 | |
| 93 | ZN | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 18 | 90% | 1 | |
| 94 | GZA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 17 | 85% | 1 | |
| 95 | APU | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95% | 1 | |
| 96 | ZNF | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 17 | 85% | 1 | |
| 97 | NH | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100% | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|-----|-----|---|
| 98 | RA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95% | 1 |
| 99 | AS | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 | 70% | 2 | |
| 100 | HR | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90% | 1 |
| 101 | DZ | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 17 | 85% | 1 | |
| 102 | FJN | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 15 | 75% | 2 | |
| 103 | SE | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 16 | 80% | 1 | | |
| 104 | FR | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95% | 1 | |
| 105 | AFL | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95% | 1 | |
| 106 | NAD | 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | 1 | |
| 107 | APR | 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75% | 2 |

Keterangan :

- 1 = Tinggi
- 2 = Sedang
- 3 = Rendah



C. PRETEST SIKAP

| No | Inisial | Umur | <i>Pre-test Sikap Pencegahan Keputihan</i> | | | | | | | | | | | | | | Jumlah | % | Kategori |
|----|---------|------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--------|-----|----------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | |
| 1 | PR | 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 39 | 70% | 1 |
| 2 | SS | 13 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 42 | 75% | 1 |
| 3 | AAP | 13 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 33 | 59% | 2 |
| 4 | ZMH | 13 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 40 | 71% | 1 |
| 5 | KS | 12 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 33 | 59% | 2 |
| 6 | AQA | 14 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 | 46% | 2 |
| 7 | ADL | 12 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 31 | 55% | 2 |
| 8 | NDR | 12 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 32 | 57% | 2 |
| 9 | A | 14 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 30 | 54% | 2 |
| 10 | FMD | 12 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 33 | 59% | 2 |
| 11 | KN | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 41 | 73% | 1 |
| 12 | LA | 13 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 42 | 75% | 1 |
| 13 | BBK | 14 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 79% | 1 |
| 14 | NF | 13 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 | 48% | 2 |
| 15 | MP | 14 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 35 | 63% | 2 |
| 16 | TM | 13 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 36 | 64% | 2 |
| 17 | JG | 14 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 | 61% | 2 |
| 18 | QAC | 13 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 41 | 73% | 1 |
| 19 | R | 14 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 33 | 59% | 2 |
| 20 | RMA | 14 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 42 | 75% | 1 |
| 21 | PKN | 14 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 36 | 64% | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|---|
| 22 | ND | 13 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 34 | 61% | 2 |
| 23 | DS | 14 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 35 | 63% | 2 |
| 24 | NM | 12 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 36 | 64% | 2 |
| 25 | NFM | 14 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 36 | 64% | 2 |
| 26 | ASF | 12 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 37 | 66% | 1 |
| 27 | MA | 14 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 34 | 61% | 2 |
| 28 | KTW | 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 34 | 61% | 2 |
| 29 | CPM | 14 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 33 | 59% | 2 |
| 30 | FK | 14 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 34 | 61% | 2 |
| 31 | ASA | 14 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 31 | 55% | 2 |
| 32 | DDA | 14 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 34 | 61% | 2 |
| 33 | NKV | 14 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 36 | 64% | 2 |
| 34 | CDP | 13 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 34 | 61% | 2 |
| 35 | PAS | 12 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 | 63% | 2 |
| 36 | FAP | 14 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 39 | 70% | 1 |
| 37 | ASP | 14 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 35 | 63% | 2 |
| 38 | SD | 14 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 38 | 68% | 1 |
| 39 | WUC | 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 36 | 64% | 2 |
| 40 | AF | 14 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 34 | 61% | 2 |
| 41 | NA | 14 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 35 | 63% | 2 |
| 42 | AJP | 14 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 42 | 75% | 1 |
| 43 | RAD | 14 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 41 | 73% | 1 |
| 44 | ADI | 14 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 35 | 63% | 2 |
| 45 | LTI | 14 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 35 | 63% | 2 |
| 46 | NB | 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 33 | 59% | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|---|
| 47 | DT | 14 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 35 | 63% | 2 |
| 48 | MM | 12 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 34 | 61% | 2 |
| 49 | LMN | 14 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 31 | 55% | 2 |
| 50 | APA | 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 33 | 59% | 2 |
| 51 | SA | 14 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 41% | 2 |
| 52 | A | 14 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 36 | 64% | 2 |
| 53 | CH | 14 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 44 | 79% | 1 |
| 54 | VSA | 14 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 35 | 63% | 2 |
| 55 | PT | 14 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 43% | 2 |
| 56 | RBA | 14 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 30 | 54% | 2 |
| 57 | M | 14 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | 50% | 2 |
| 58 | NEP | 15 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 36 | 64% | 2 |
| 59 | TS | 14 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 40 | 71% | 1 |
| 60 | AAH | 14 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 35 | 63% | 2 |
| 61 | ADJ | 14 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 40 | 71% | 1 |
| 62 | MT | 15 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 43% | 2 |
| 63 | YY | 13 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 39 | 70% | 1 |
| 64 | GHR | 13 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 34 | 61% | 2 |
| 65 | PR | 13 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 43 | 77% | 1 |
| 66 | AAA | 12 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 | 48% | 2 |
| 67 | AC | 12 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 36 | 64% | 2 |
| 68 | I | 12 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 39 | 70% | 1 |
| 69 | KAJ | 13 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 | 45% | 2 |
| 70 | DMS | 15 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 34 | 61% | 2 |
| 71 | NSA | 13 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 34 | 61% | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|---|
| 72 | RH | 15 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 33 | 59% | 2 |
| 73 | ANN | 13 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 45 | 80% | 1 |
| 74 | IA | 15 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 38 | 68% | 1 |
| 75 | S | 15 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 30 | 54% | 2 |
| 76 | SZ | 15 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 36 | 64% | 2 |
| 77 | LM | 15 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 32 | 57% | 2 |
| 78 | SAP | 13 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 32 | 57% | 2 |
| 79 | RMP | 13 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 36 | 64% | 2 |
| 80 | FKS | 13 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 40 | 71% | 1 |
| 81 | NDF | 13 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 35 | 63% | 2 |
| 82 | TSY | 13 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 46 | 82% | 1 |
| 83 | HTLA | 12 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 33 | 59% | 2 |
| 84 | MAA | 12 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 38 | 68% | 1 |
| 85 | HZNA | 12 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 35 | 63% | 2 |
| 86 | MIB | 13 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 33 | 59% | 2 |
| 87 | VJP | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 33 | 59% | 2 |
| 88 | NS | 12 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 34 | 61% | 2 |
| 89 | HFP | 12 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 35 | 63% | 2 |
| 90 | PAG | 13 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 28 | 50% | 2 |
| 91 | NSP | 12 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 28 | 50% | 2 |
| 92 | AAF | 12 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 34 | 61% | 2 |
| 93 | ZN | 13 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 35 | 63% | 2 |
| 94 | GZA | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 36 | 64% | 2 |
| 95 | APU | 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 32 | 57% | 2 |
| 96 | ZNF | 12 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 36 | 64% | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|-----|---|
| 97 | NH | 13 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 32 | 57% | 2 |
| 98 | RA | 12 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 38 | 68% | 1 |
| 99 | AS | 13 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 32 | 57% | 2 |
| 100 | HR | 12 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 28 | 50% | 2 |
| 101 | DZ | 12 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 34 | 61% | 2 | |
| 102 | FJN | 12 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 35 | 63% | 2 |
| 103 | SE | 12 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 35 | 63% | 2 |
| 104 | FR | 11 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 47 | 84% | 1 |
| 105 | AFL | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 35 | 63% | 2 |
| 106 | NAD | 12 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 34 | 61% | 2 |
| 107 | APR | 11 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 35 | 63% | 2 |

Keterangan :

- 1 = Positif
- = Negatif



D. POST-TEST SIKAP

| No | Inisial | Umur | <i>Post-test</i> Sikap Pencegahan Keputihan | | | | | | | | | | | | | | Jumlah | % | Kategori |
|----|---------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--------|-----|----------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | |
| 1 | PR | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 47 | 84% | 1 | |
| 2 | SS | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 49 | 88% | 1 | |
| 3 | AAP | 13 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 41 | 73% | 1 |
| 4 | ZMH | 13 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 47 | 84% | 1 | |
| 5 | KS | 12 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 35 | 63% | 2 | |
| 6 | AQA | 14 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 33 | 59% | 2 | |
| 7 | ADL | 12 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 43 | 77% | 1 |
| 8 | NDR | 12 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 41 | 73% | 1 |
| 9 | A | 14 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 50 | 89% | 1 |
| 10 | FMD | 12 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 44 | 79% | 1 | |
| 11 | KN | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 47 | 84% | 1 |
| 12 | LA | 13 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 47 | 84% | 1 |
| 13 | BBK | 14 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 49 | 88% | 1 |
| 14 | NF | 13 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 35 | 63% | 2 |
| 15 | MP | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 45 | 80% | 1 |
| 16 | TM | 13 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 47 | 84% | 1 |
| 17 | JG | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 46 | 82% | 1 |
| 18 | QAC | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 50 | 89% | 1 |
| 19 | R | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 48 | 86% | 1 |
| 20 | RMA | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 52 | 93% | 1 |
| 21 | PKN | 14 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 49 | 88% | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|---|
| 22 | ND | 13 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 47 | 84% | 1 |
| 23 | DS | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 43 | 77% | 1 |
| 24 | NM | 12 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 45 | 80% | 1 |
| 25 | NFM | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 45 | 80% | 1 |
| 26 | ASF | 12 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 43 | 77% | 1 |
| 27 | MA | 14 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 44 | 79% | 1 |
| 28 | KTW | 11 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 45 | 80% | 1 |
| 29 | CPM | 14 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 37 | 66% | 1 |
| 30 | FK | 14 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 40 | 71% | 1 |
| 31 | ASA | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 44 | 79% | 1 |
| 32 | DDA | 14 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 44 | 79% | 1 |
| 33 | NKV | 14 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 45 | 80% | 1 |
| 34 | CDP | 13 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 | 75% | 1 |
| 35 | PAS | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | 77% | 1 |
| 36 | FAP | 14 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 43 | 77% | 1 |
| 37 | ASP | 14 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 80% | 1 |
| 38 | SD | 14 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 43 | 77% | 1 |
| 39 | WUC | 13 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 44 | 79% | 1 |
| 40 | AF | 14 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 40 | 71% | 1 |
| 41 | NA | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 44 | 79% | 1 |
| 42 | AJP | 14 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | 77% | 1 |
| 43 | RAD | 14 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 46 | 82% | 1 |
| 44 | ADI | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 47 | 84% | 1 |
| 45 | LTI | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 47 | 84% | 1 |
| 46 | NB | 14 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 46 | 82% | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|-----|---|
| 47 | DT | 14 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 38 | 68% | 1 |
| 48 | MM | 12 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 40 | 71% | 1 |
| 49 | LMN | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 43 | 77% | 1 |
| 50 | APA | 14 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 46 | 82% | 1 |
| 51 | SA | 14 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 34 | 61% | 2 | |
| 52 | A | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 50 | 89% | 1 | |
| 53 | CH | 14 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 47 | 84% | 1 |
| 54 | VSA | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 38 | 68% | 1 |
| 55 | PT | 14 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 35 | 63% | 2 |
| 56 | RBA | 14 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 39 | 70% | 1 |
| 57 | M | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 44 | 79% | 1 |
| 58 | NEP | 15 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 43 | 77% | 1 |
| 59 | TS | 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 44 | 79% | 1 |
| 60 | AAH | 14 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 36 | 64% | 2 |
| 61 | ADJ | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 51 | 91% | 1 |
| 62 | MT | 15 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 35 | 63% | 2 |
| 63 | YY | 13 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 40 | 71% | 1 |
| 64 | GHR | 13 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 42 | 75% | 1 |
| 65 | PR | 13 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 82% | 1 |
| 66 | AAA | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 34 | 61% | 2 |
| 67 | AC | 12 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 39 | 70% | 1 |
| 68 | I | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 46 | 82% | 1 |
| 69 | KAJ | 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 33 | 59% | 2 |
| 70 | DMS | 15 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 42 | 75% | 1 |
| 71 | NSA | 13 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 45 | 80% | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|---|
| 72 | RH | 15 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 45 | 80% | 1 |
| 73 | ANN | 13 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 49 | 88% | 1 |
| 74 | IA | 15 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 91% | 1 |
| 75 | S | 15 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 49 | 88% | 1 |
| 76 | SZ | 15 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 40 | 71% | 1 |
| 77 | LM | 15 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 40 | 71% | 1 |
| 78 | SAP | 13 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 43 | 77% | 1 |
| 79 | RMP | 13 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 51 | 91% | 1 |
| 80 | FKS | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 51 | 91% | 1 |
| 81 | NDF | 13 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 48 | 86% | 1 |
| 82 | TSY | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 50 | 89% | 1 |
| 83 | HTLA | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 51 | 91% | 1 |
| 84 | MAA | 12 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 43 | 77% | 1 |
| 85 | HZNA | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 49 | 88% | 1 |
| 86 | MIB | 13 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 52 | 93% | 1 |
| 87 | VJP | 12 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 48 | 86% | 1 |
| 88 | NS | 12 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 42 | 75% | 1 |
| 89 | HFP | 12 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 44 | 79% | 1 |
| 90 | PAG | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 49 | 88% | 1 |
| 91 | NSP | 12 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 33 | 59% | 2 |
| 92 | AAF | 12 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 38 | 68% | 1 |
| 93 | ZN | 13 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 41 | 73% | 1 |
| 94 | GZA | 12 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 47 | 84% | 1 |
| 95 | APU | 13 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 45 | 80% | 1 |
| 96 | ZNF | 12 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 46 | 82% | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|---|
| 97 | NH | 13 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 42 | 75% | 1 |
| 98 | RA | 12 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 46 | 82% | 1 |
| 99 | AS | 13 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 42 | 75% | 1 |
| 100 | HR | 12 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 35 | 63% | 2 |
| 101 | DZ | 12 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 46 | 82% | 1 |
| 102 | FJN | 12 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 44 | 79% | 1 |
| 103 | SE | 12 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 45 | 80% | 1 |
| 104 | FR | 11 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 47 | 84% | 1 |
| 105 | AFL | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 49 | 88% | 1 |
| 106 | NAD | 12 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 42 | 75% | 1 |
| 107 | APR | 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 48 | 86% | 1 |

Keterangan :

- 1 = Positif
- 2 = Negatif



E. PRETEST TINDAKAN

| No | Inisial | Umur | <i>Pre-test</i> Tindakan Pencegahan Keputihan | | | | | | | | | | | | Jumlah | % | Kategori |
|----|---------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------|-----|----------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | |
| 1 | PR | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 2 | SS | 13 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 3 | AAP | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 33% | 2 |
| 4 | ZMH | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 50% | 2 |
| 5 | KS | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 6 | AQA | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 17% | 2 |
| 7 | ADL | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 25% | 2 |
| 8 | NDR | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 9 | A | 14 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 10 | FMD | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 83% | 1 |
| 11 | KN | 14 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 12 | LA | 13 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 13 | BBK | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 17% | 2 |
| 14 | NF | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 58% | 2 |
| 15 | MP | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 42% | 2 |
| 16 | TM | 13 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 17 | JG | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 | |
| 18 | QAC | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 |
| 19 | R | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 20 | RMA | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 17% | 2 |
| 21 | PKN | 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 50% | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|---|
| 22 | ND | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 |
| 23 | DS | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 25% | 2 |
| 24 | NM | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 |
| 25 | NFM | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 26 | ASF | 12 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 27 | MA | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 28 | KTW | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 29 | CPM | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 30 | FK | 14 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 67% | 1 |
| 31 | ASA | 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 67% | 1 |
| 32 | DDA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 33 | NKV | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 34 | CDP | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 |
| 35 | PAS | 12 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 36 | FAP | 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 37 | ASP | 14 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 38 | SD | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 39 | WUC | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 42% | 2 |
| 40 | AF | 14 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 41 | NA | 14 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 42 | AJP | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 43 | RAD | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 42% | 2 |
| 44 | ADI | 14 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 45 | LTI | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 |
| 46 | NB | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 50% | 2 |

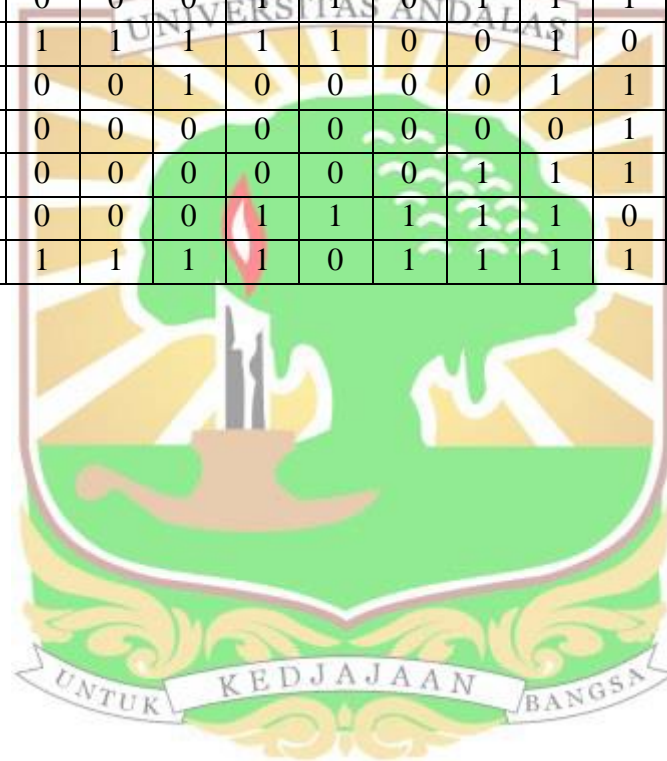
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|---|
| 47 | DT | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 42% | 2 |
| 48 | MM | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 25% | 2 |
| 49 | LMN | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 50 | APA | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 51 | SA | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 52 | A | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 42% | 2 |
| 53 | CH | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 54 | VSA | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 50% | 2 |
| 55 | PT | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 42% | 2 |
| 56 | RBA | 14 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 57 | M | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 58 | NEP | 15 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 59 | TS | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8% | 2 |
| 60 | AAH | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 42% | 2 |
| 61 | ADJ | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 62 | MT | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 63 | YY | 13 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 64 | GHR | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 |
| 65 | PR | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 66 | AAA | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 |
| 67 | AC | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 |
| 68 | I | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 42% | 2 |
| 69 | KAJ | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 70 | DMS | 15 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 71 | NSA | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|---|
| 72 | RH | 15 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 42% | 2 |
| 73 | ANN | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 |
| 74 | IA | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 42% | 2 |
| 75 | S | 15 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 76 | SZ | 15 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 67% | 1 |
| 77 | LM | 15 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 78 | SAP | 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 79 | RMP | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 42% | 2 |
| 80 | FKS | 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 81 | NDF | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 |
| 82 | TSY | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 83 | HTLA | 12 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 84 | MAA | 12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 58% | 2 |
| 85 | HZNA | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 86 | MIB | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 42% | 2 |
| 87 | VJP | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 25% | 2 |
| 88 | NS | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 89 | HFP | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 42% | 2 |
| 90 | PAG | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 92% | 1 |
| 91 | NSP | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 92 | AAF | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8% | 2 |
| 93 | ZN | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 33% | 2 |
| 94 | GZA | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 25% | 2 |
| 95 | APU | 13 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 | 75% | 1 |
| 96 | ZNF | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 25% | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|---|
| 97 | NH | 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 25% | 2 |
| 98 | RA | 12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 99 | AS | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 100 | HR | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 17% | 2 |
| 101 | DZ | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 102 | FJN | 12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 58% | 2 |
| 103 | SE | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 25% | 2 |
| 104 | FR | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 17% | 2 |
| 105 | AFL | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 33% | 2 |
| 106 | NAD | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 107 | APR | 11 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |

Keterangan :

- 1 = Baik
- 2 = Buruk



F. POST-TEST TINDAKAN

| No | Inisial | Umur | Post-test Tindakan Pencegahan Keputihan | | | | | | | | | | | | Jumlah | % | Kategori |
|----|---------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------|------|----------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | |
| 1 | PR | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 2 | SS | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 3 | AAP | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 75% | 1 |
| 4 | ZMH | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 92% | 1 |
| 5 | KS | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 6 | AQA | 14 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 7 | ADL | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | 67% | 1 |
| 8 | NDR | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 9 | A | 14 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 10 | FMD | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 11 | KN | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 12 | LA | 13 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 13 | BBK | 14 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 14 | NF | 13 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 75% | 1 |
| 15 | MP | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 16 | TM | 13 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 17 | JG | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 18 | QAC | 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 19 | R | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 20 | RMA | 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 21 | PKN | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|---|
| 22 | ND | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 83% | 1 |
| 23 | DS | 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 24 | NM | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 25 | NFM | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 26 | ASF | 12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 27 | MA | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 28 | KTW | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 29 | CPM | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 30 | FK | 14 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 67% | 1 |
| 31 | ASA | 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 75% | 1 |
| 32 | DDA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 33 | NKV | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 34 | CDP | 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 35 | PAS | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 36 | FAP | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 37 | ASP | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 38 | SD | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 39 | WUC | 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 40 | AF | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 41 | NA | 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 42 | AJP | 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 43 | RAD | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 75% | 1 |
| 44 | ADI | 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 45 | LTI | 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 46 | NB | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|---|
| 47 | DT | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 48 | MM | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 49 | LMN | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 50 | APA | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 51 | SA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 52 | A | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 67% | 1 |
| 53 | CH | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 54 | VSA | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 | 75% | 1 |
| 55 | PT | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 56 | RBA | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 57 | M | 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 58 | NEP | 15 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 59 | TS | 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 60 | AAH | 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 61 | ADJ | 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 62 | MT | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 63 | YY | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 64 | GHR | 13 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 65 | PR | 13 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 66 | AAA | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 67 | AC | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 68 | I | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 69 | KAJ | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 70 | DMS | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 71 | NSA | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|------|---|
| 72 | RH | 15 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 73 | ANN | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 74 | IA | 15 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 75 | S | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 76 | SZ | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 83% | 1 | |
| 77 | LM | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 | |
| 78 | SAP | 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 79 | RMP | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 80 | FKS | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 81 | NDF | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 82 | TSY | 13 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 83 | HTLA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 75% | 1 |
| 84 | MAA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | 67% | 1 |
| 85 | HZNA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 86 | MIB | 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 67% | 1 |
| 87 | VJP | 12 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 88 | NS | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 89 | HFP | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 90 | PAG | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 91 | NSP | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 92 | AAF | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 93 | ZN | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 83% | 1 |
| 94 | GZA | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 50% | 2 |
| 95 | APU | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 83% | 1 |
| 96 | ZNF | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 92% | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|------|---|
| 97 | NH | 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 58% | 2 |
| 98 | RA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 99 | AS | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |
| 100 | HR | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 101 | DZ | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 92% | 1 |
| 102 | FJN | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | 67% | 1 | |
| 103 | SE | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | 58% | 2 |
| 104 | FR | 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 105 | AFL | 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 58% | 2 |
| 106 | NAD | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | 83% | 1 |
| 107 | APR | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 100% | 1 |

Keterangan :

- 1 = Positif
- 2 = Negatif



Lampiran 7. Kuesioner

KUSIONER PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 12 PADANG

Petunjuk :

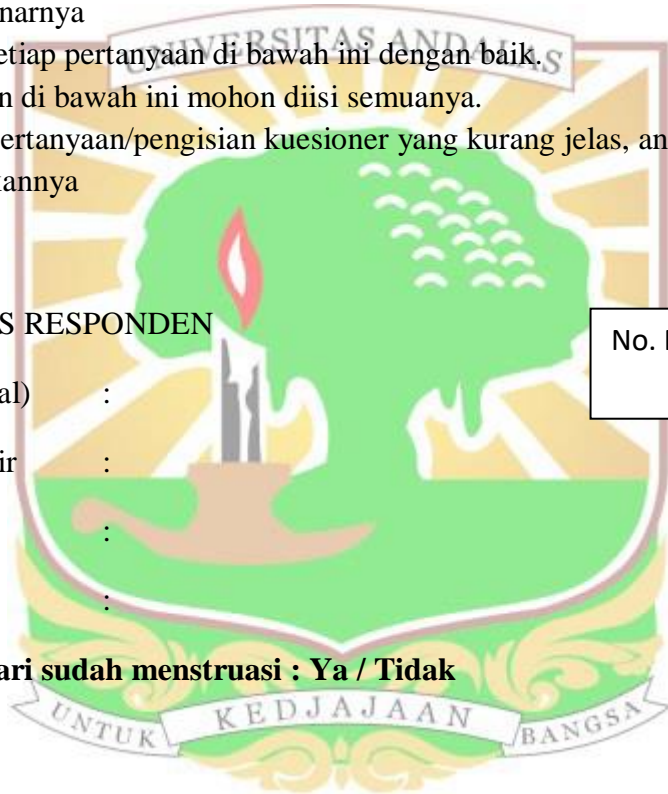
1. Isilah kuesioner ini dengan jujur, sesuai dengan kondisi diri Saudara/Saudari yang sebenarnya
2. Bacalah setiap pertanyaan di bawah ini dengan baik.
3. Pertanyaan di bawah ini mohon diisi semuanya.
4. Bila ada pertanyaan/pengisian kuesioner yang kurang jelas, anda dapat menanyakannya

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama (Inisial) :
2. Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Kelas :

No. Responden:

Apakah saudara sudah menstruasi : Ya / Tidak



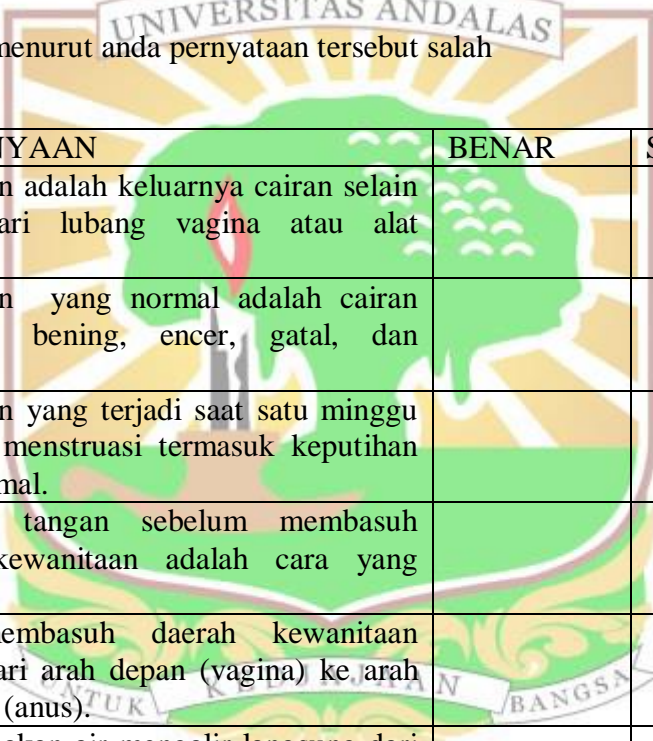
PENGETAHUAN

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Pada lembar pertanyaan dibawah, jawaban diisi pada bagian kolom yang tersedia dibagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang/check list (√). Dimohon agar pengisian kuesioner penelitian ini dilakukan secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat dan diisi dengan jujur karena tidak ada dampak buruk dari hasil penelitian ini.

BENAR: jika menurut anda pernyataan tersebut benar

SALAH: jika menurut anda pernyataan tersebut salah



| NO | PERTANYAAN | BENAR | SALAH |
|-----|--|-------|-------|
| 1. | Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari lubang vagina atau alat kelamin. | | |
| 2. | Keputihan yang normal adalah cairan berwarna bening, encer, gatal, dan berbau. | | |
| 3. | Keputihan yang terjadi saat satu minggu sebelum menstruasi termasuk keputihan yang normal. | | |
| 4. | Mencuci tangan sebelum membasuh daerah kewanitaannya adalah cara yang salah. | | |
| 5. | Cara membasuh daerah kewanitaannya adalah dari arah depan (vagina) ke arah belakang (anus). | | |
| 6. | Menggunakan air mengalir langsung dari kran saat membasuh daerah kewanitaannya tidak berpengaruh terhadap pencegahan kejadian keputihan. | | |
| 7. | Sebelum menggunakan toilet duduk pada wc umum bibir kloset disiram terlebih dahulu | | |
| 8. | Sabun pembersih alat kelamin perempuan baik digunakan saat membersihkan alat kelamin. | | |
| 9. | Sebaiknya membasuh daerah kewanitaannya menggunakan rebusan daun sirih dengan rutin. | | |
| 10. | Pemakaian celana dalam yang ketat dan | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | sempit baik digunakan untuk kesehatan pada alat kelamin. | | |
| 11. | Menggunakan pembalut saat menstruasi minimal 2 kali dalam sehari dapat mencegah terjadinya keputihan. | | |
| 12. | Menggunakan panty liner tanpa diganti dalam sehari dapat menyebabkan keputihan. | | |
| 13. | Mengganti pakaian dalam 1 kali dalam 1 hari sudah cukup untuk mencegah kelembapan daerah kewanitaan. | | |
| 14. | Sering bertukar celana dalam dengan orang lain dapat meningkatkan resiko terjadinya keputihan. | | |
| 15. | Celana dalam yang terbuat dari katun lebih baik digunakan dari pada yang berbahan sintesis (nilon) | | |
| 16. | Salah satu cara untuk mencegah terjadi kelembapan pada daerah kewanitaan adalah dengan mencukur rambut kemaluan, | | |
| 17. | Mengeringkan daerah kewanitaan setelah buang air mencegah kejadian keputihan. | | |
| 18. | Mengeringkan daerah kewanitaan setelah buang air lebih baik menggunakan handuk bersih dan kering dari pada tissue | | |
| 19. | Membilas menggunakan air bersih tanpa sabun lebih baik daripada menggunakan sabun khusus vagina dengan rutin | | |
| 20. | Keputihan disebabkan oleh parasit, bakteri, dan jamur tapi tidak disebabkan oleh virus | | |

SIKAP

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

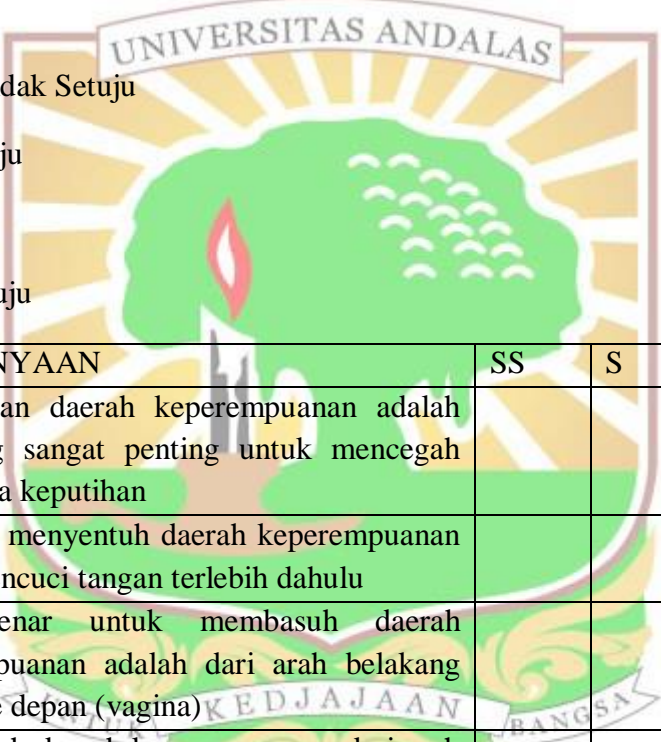
Pada lembar pertanyaan dibawah, jawaban diisi pada bagian kolom yang tersedia dibagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang/check list (√). Dimohon agar pengisian kuesioner penelitian ini dilakukan secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat dan diisi dengan jujur karena tidak ada dampak buruk dari hasil penelitian ini.

STS: Sangat Tidak Setuju

TS: Tidak Setuju

S: Setuju

SS: Sangat Setuju



| NO | PERTANYAAN | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Kebersihan daerah keperempuanan adalah hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya keputihan | | | | |
| 2. | Sebelum menyentuh daerah keperempuanan harus mencuci tangan terlebih dahulu | | | | |
| 3. | Cara benar untuk membasuh daerah keperempuanan adalah dari arah belakang (anus) ke depan (vagina) | | | | |
| 4. | Membasuh daerah keperempuanan dari arah belakang kedepan berguna untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina | | | | |
| 5. | Air yang baik digunakan untuk membasuh genital atau kelamin yaitu air sabun. | | | | |
| 6. | Untuk menghindari kelembapan di daerah keperempuanan, seharusnya alat kelamin dikeringkan dengan tissue parfum setelah buang air besar atau buang air kecil | | | | |
| 7. | Pemakaian sabun khusus daerah keperempuanan dapat mengganggu keseimbangan bakteri normal dalam vagina | | | | |
| 8. | Saat menstruasi sebaiknya mengganti | | | | |

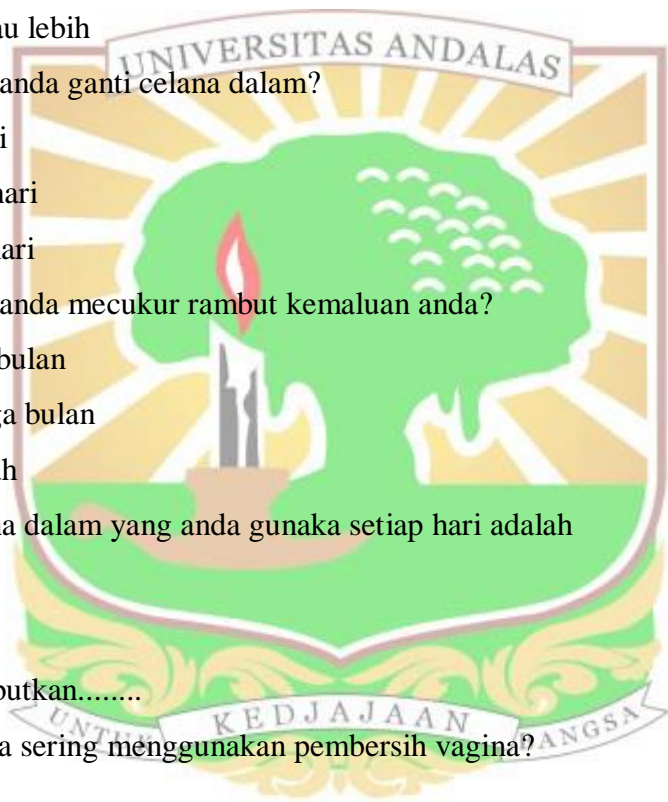
| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| | pembalut 2-3 kali sehari | | | | |
| 9. | Memakai celana dalam yang ketat dapat mencegah keputihan | | | | |
| 10. | Mengganti celana dalam 2x sehari adalah salah satu contoh menjaga kebersihan daerah keperempuanan | | | | |
| 11. | Celana dalam yang lembab tidak dapat menyebabkan keputihan | | | | |
| 12. | PantyLiners harus digunakan untuk mencegah keputihan | | | | |
| 13. | Pantyliners yang baik adalah dipakai 10 jam, setelah itu diganti | | | | |
| 14. | Rambut kemaluan harus dicukur agar tidak lembab di daerah keperempuanan | | | | |

TINDAKAN

Pada pertanyaan dibawah ini, pilihlah salah satu yang paling menggambarkan kebiasaan anda sehari-hari yang selalu anda lakukan dengan mengisi tanda silang (X) pada jawaban.

1. Saat anda membersihkan daerah kewanitaan (vagina) anda, air apa yang anda gunakan?
 - a. Air dalam bak mandi
 - b. Air dalam ember
 - c. Air mengalir
2. Bagaimana cara anda membersihkan daerah kewanitaan (vagina)?
 - a. Dari arah depan (vagina) ke belakang (anus)
 - b. Dari arah belakang (anus) ke depan (vagina)
 - c. Hanya membasuh dengan air, tidak menggunakan tangan
3. Apa yang anda gunakan untuk membersihkan daerah kewanitaan (vagina)?
 - a. rebusan air sirih
 - b. Sabun khusus daerah kewanitaan
 - c. Sabun biasa/sabun mandi
 - d. Tidak menggunakan apa-apa

4. Setelah buang air besar atau buang air kecil apa yang anda lakukan?
 - a. Mengeringkan dengan handuk
 - b. Mengeringkan dengan tissue non parfum
 - c. Mengeringkan dengan tissue parfum
 - d. Membiarkan kering sendiri
 - e. Menggunakan tissu basah
5. Pada saat anda menstruasi atau haid, biasanya berapa kali anda ganti pembalut?
 - a. Sekali ganti
 - b. Dua kali
 - c. Tiga kali atau lebih
6. Berapa kali anda ganti celana dalam?
 - a. Sekali sehari
 - b. Dua kali sehari
 - c. Sekali dua hari
7. Berapa kali anda mencukur rambut kemaluan anda?
 - a. Satu kali sebulan
 - b. Satu kali tiga bulan
 - c. Tidak pernah
8. Bahan celana dalam yang anda gunaka setiap hari adalah
 - a. Katun
 - b. Nylon
 - c. Lainnya, sebutkan.....
9. Apakah anda sering menggunakan pembersih vagina?
 - a. Sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak perna
10. Waktu buang air besar ata buang air kecil di WC umum apa yang biasa anda lakukan?
 - a. Langsung memakai kloset
 - b. Mengelapnya dulu apabila WC duduk
 - c. Menyiram closet terlebih dahulu
11. Apakah anda menggunakan pantyliners?



- a. Ya, sering
- b. Ya, kadang-kadang
- c. Tidak pernah

12. Jika anda menggunakan pantyliners berapa lama anda menggunakannya sebelum diganti?

- a. Selama 6 jam lalu ganti
- b. Selama 4 jam lalu ganti
- c. Selama 8 jam lalu ganti



Lampiran 8. Analisis Statistik

1) Karakteristik Usia

Umur Siswa

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 11 | 3 | 2.8 | 2.8 | 2.8 |
| 12 | 28 | 26.2 | 26.2 | 29.0 |
| 13 | 27 | 25.2 | 25.2 | 54.2 |
| 14 | 41 | 38.3 | 38.3 | 92.5 |
| 15 | 8 | 7.5 | 7.5 | 100.0 |
| Total | 107 | 100.0 | 100.0 | |

1) Pengetahuan Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Kategori Pretest Pengetahuan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tinggi | 7 | 6.5 | 6.5 | 6.5 |
| Sedang | 17 | 15.9 | 15.9 | 22.4 |
| Rendah | 83 | 77.6 | 77.6 | 100.0 |
| Total | 107 | 100.0 | 100.0 | |

2) Pengetahuan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Kategori Posttest Pengetahuan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tinggi | 81 | 75.7 | 75.7 | 75.7 |
| Sedang | 26 | 24.3 | 24.3 | 100.0 |
| Total | 107 | 100.0 | 100.0 | |

3) Sikap Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Kategori Pretest Sikap

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Positif | 26 | 24.3 | 24.3 | 24.3 |
| | Negatif | 81 | 75.7 | 75.7 | 100.0 |
| | Total | 107 | 100.0 | 100.0 | |

5) Sikap Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Kategori Posttest

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Positif | 96 | 89.7 | 89.7 | 89.7 |
| | Negatif | 11 | 10.3 | 10.3 | 100.0 |
| | Total | 107 | 100.0 | 100.0 | |

6) Tindakan Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Kategori Pretest Tindakan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 36 | 33.6 | 33.6 | 33.6 |
| | Buruk | 71 | 66.4 | 66.4 | 100.0 |
| | Total | 107 | 100.0 | 100.0 | |

7) Tindakan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Kategori Post-test Tindakan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 93 | 86.9 | 86.9 | 86.9 |
| | Buruk | 14 | 13.1 | 13.1 | 100.0 |
| | Total | 107 | 100.0 | 100.0 | |

8) Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

i. Variabel Pengetahuan

Case Processing Summary

| | | Cases | | | | | |
|-------------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | | Valid | | Missing | | Total | |
| | | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan | Sebelum | 107 | 100.0% | 0 | .0% | 107 | 100.0% |
| | Sesudah | 107 | 100.0% | 0 | .0% | 107 | 100.0% |

Tests of Normality

| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------|---------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pengetahuan | Sebelum | .078 | 107 | .108 | .981 | 107 | .120 |
| | Sesudah | .101 | 107 | .009 | .970 | 107 | .015 |

a. Lilliefors Significance Correction

ii. Variabel Sikap

Case Processing Summary

| | | Cases | | | | | |
|-------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | | Valid | | Missing | | Total | |
| | | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sikap | Sebelum | 107 | 100.0% | 0 | .0% | 107 | 100.0% |
| | Sesudah | 107 | 100.0% | 0 | .0% | 107 | 100.0% |

Tests of Normality

| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------|---------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Sikap | Sebelum | .161 | 107 | .000 | .962 | 107 | .004 |
| | Sesudah | .113 | 107 | .002 | .955 | 107 | .001 |

a. Lilliefors Significance Correction

iii. Variabel Tindakan

Case Processing Summary

| | | Cases | | | | | |
|----------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | | Valid | | Missing | | Total | |
| | | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Tindakan | Sebelum | 107 | 100.0% | 0 | .0% | 107 | 100.0% |
| | Sesudah | 107 | 100.0% | 0 | .0% | 107 | 100.0% |

Tests of Normality

| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------|---------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Tindakan | Sebelum | .092 | 107 | .027 | .978 | 107 | .070 |
| | Sesudah | .166 | 107 | .000 | .916 | 107 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

i. Variabel Pengetahuan

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|------------------------------|-----|-------|----------------|---------|---------|
| Sebelum Pendidikan Kesehatan | 107 | 8.93 | 3.481 | 2 | 17 |
| Sesudah Pendidikan Kesehatan | 107 | 17.02 | 1.843 | 13 | 20 |

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|----------------|------------------|-----------|--------------|
| Sesudah Pendidikan Kesehatan - Sebelum Pendidikan Kesehatan | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 107 ^b | 54.00 | 5778.00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 107 | | |

a. Sesudah Pendidikan Kesehatan < Sebelum Pendidikan Kesehatan

b. Sesudah Pendidikan Kesehatan > Sebelum Pendidikan Kesehatan

c. Sesudah Pendidikan Kesehatan = Sebelum Pendidikan Kesehatan

ii. Variabel Sikap

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|------------------------------|-----|-------|----------------|---------|---------|
| Sebelum Pendidikan Kesehatan | 107 | 34.89 | 4.596 | 23 | 47 |
| Sesudah Pendidikan Kesehatan | 107 | 43.93 | 4.685 | 33 | 52 |

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|----------------|------------------|-----------|--------------|
| Sesudah Pendidikan Kesehatan - Sebelum Pendidikan Kesehatan | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 106 ^b | 53.50 | 5671.00 |
| | Ties | 1 ^c | | |
| | Total | 107 | | |

a. Sesudah Pendidikan Kesehatan < Sebelum Pendidikan Kesehatan

b. Sesudah Pendidikan Kesehatan > Sebelum Pendidikan Kesehatan

c. Sesudah Pendidikan Kesehatan = Sebelum Pendidikan Kesehatan

Test Statistics^b

| | |
|------------------------|---|
| | Sesudah Pendidikan Kesehatan - Sebelum Pendidikan Kesehatan |
| Z | -8.944 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

iii. Variabel Tindakan

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|------------------------------|-----|------|----------------|---------|---------|
| Sebelum Pendidikan Kesehatan | 107 | 6.25 | 2.458 | 1 | 12 |
| Sesudah Pendidikan Kesehatan | 107 | 9.72 | 1.624 | 6 | 12 |

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|----------------|------------------|-----------|--------------|
| Sesudah Pendidikan Kesehatan - Sebelum Pendidikan Kesehatan | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 102 ^b | 51.50 | 5253.00 |
| | Ties | 5 ^c | | |
| | Total | 107 | | |

a. Sesudah Pendidikan Kesehatan < Sebelum Pendidikan Kesehatan

b. Sesudah Pendidikan Kesehatan > Sebelum Pendidikan Kesehatan

c. Sesudah Pendidikan Kesehatan = Sebelum Pendidikan Kesehatan

Test Statistics^b

| | |
|------------------------|---|
| | Sesudah Pendidikan Kesehatan - Sebelum Pendidikan Kesehatan |
| Z | -8.798 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

a. Based on negative ranks.

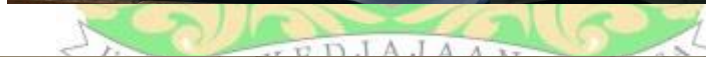
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 9. Dokumentasi

Pengisian Kuesioner



Menampilkan Materi



Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENDIDIKAN

Jl. Bagindo Aziz Chan no. 8 Padang Help. (0751) 21554-21825 fax (0751) 21554
Website : HTTP://WWW.disk.Padang.go.id

IZIN PENELITIAN

Nomor: 070/33/DP.PPMP/01/IX/2019

Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang berdasarkan Surat Wakil Dekan I FK UNAND nomor : 5569/UN.16.2/S1 Keb/VIII/2019 tanggal 21 Agustus 2019 perihal izin penelitian dalam rangka pengambilan data untuk penyelesaian tugas Skripsi, pada prinsipnya dapat diberikan kepada :

Nama : RANI PURNAMA SARI
Nim : 1510331022
Jurusan : Kebidanan
Prodi : Kebidanan
Jenjang : S1
Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 12 PADANG
Lokasi : SMPN 12 Padang
Waktu : Agustus s.d. September 2019
Dengan ketentuan :

1. Selama kegiatan berlangsung tidak mengganggu proses belajar mengajar.
2. Setelah melakukan penelitian agar dapat memberikan laporan satu rangkap ke Dinas Pendidikan Kota Padang Cq. Sekretariat Dinas Pendidikan Kota Padang.
3. Kegiatan tersebut dilaksanakan di dalam jam Ekstrakurikuler siswa.

Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 22 Agustus 2019

Kepala
KAS, Perencanaan



Win Almosa, S.Si. ME
NIP: 19760921 200212 1 010

Tembusan:

1. Walikota Padang (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang
3. Wakil Dekan I FK UNAND
4. Kepala SMPN 12 Padang
5. Arsip

Lampiran 11. Surat Sudah Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENDIDIKAN
UPTD SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 12 PADANG
Jln. Jhoni Anwar Lapai Padang 25143 Telp. (0751) 7054281
Fax : (0751) 7054281 Email : smp12.pdg@gmail.com



SURAT KETERANGAN

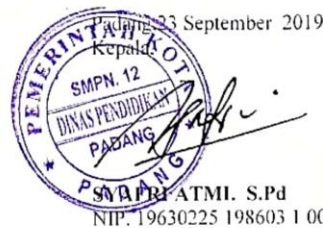
NOMOR : 423/293/ SMP. 12/2019

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 12 Padang Propinsi Sumatera Barat, menerangkan bahwa :

| NO. | NAMA | NIM | Prog Studi |
|-----|-------------------|------------|------------|
| 1. | RANI PURNAMA SARI | 1510331022 | Kebidanan |

Yang bersangkutan berdasarkan Surat izin dari Dinas Pendidikan Kota Padang nomor : 070/33/DP.PPMP/01/IX/2019 : tanggal 22 Agustus 2019 benar telah melakukan penelitian di SMP Negeri 12 Padang dengan judul: PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 12 PADANG

Demikianlah surat keterangan ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Padang, 23 September 2019

SYABRI ATMI. S.Pd
NIP. 19630225 198603 1 004