

**HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI TENTANG
PEMELIHARAAN KEBERSIHAN DAERAH
KEWANITAAN TERHADAP KEPUTIHAN
ABNORMAL DI PONDOK PESANTREN
DARUL ISTIQOMAH KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

Siti Aisyah Nasution

Nim: 14030135

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI TENTANG
PEMELIHARAAN KEBERSIHAN DAERAH
KEWANITAAN TERHADAP KEPUTIHAN
ABNORMAL DI PONDOK PESANTREN
DARUL ISTIQOMAH KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Di susun Oleh :

Siti Aisyah Nasution

Nim: 14030135

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI TENTANG PEMELIHARAAN
KEBERSIHAN DAERAH KEWANITAAN TERHADAP KEPUTIHAN
ABNORMAL DI PONDOK PESANTRENDARUL ISTIQOMAH
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

**Skripsi Ini Telah Di Pertahankan Dan Di Setujui Di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidimpuan
Tahun 2016**

Padangsidimpuan, 27 Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

(Drs. H. Guntur Imsaruddin M.Kes) (Ns. Sukhri Herianto Ritonga S.Kep, M.Kep)

Penguji I

Penguji II

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

(Yuli Arisyah Siregar, SKM)

Ketua STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Siti Aisyah Nasution
Nim : 14030135
Tempat/Ttgl Lahir : Jambur,12 Juli 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Pulo bauk/Abror Km 10 Hutapang Pijorkoling, Kec.
Padangsidimpuan Tenggara, Kota Padangsidimpuan
Riwayat Pendidikan :

- | | |
|--------------------|--|
| 1. Tahun 1999-2005 | : SD Negri 200515 |
| 2. Tahun2005-2008 | : MTS.s Darul Istiqomah |
| 3. Tahun2008-20011 | : MAS Darul Istiqomah |
| 4. Tahun 2011-2014 | : D-III Akademi Kebidanan
Kholisatur Rahmi Binjai |

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran ALLAH SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Perilaku Remaja Putri Tentang Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan Terhadap Keputihan Abnormal Di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, M.Kep, pembantu ketua I STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, selaku pembantu ketua II STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, selaku pembantu ketua III STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

5. Nurul Rahmah Siregar SKM. M.Kes, Selaku KA Prodi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
6. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Yuli Arisyah Siregar, SKM, selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan menyelesaikan skripsi ini
8. Bapak. Zainuddin Arifin,S.Pd.I, selaku kepala sekolah MAS Darul Istiqomah Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di lingkungan sekolah yang bapak pimpin.
9. Bapak , M. Syawaluddin Nasution, M. Pd.I, selaku kepala sekolah MTs.S Darul Istiqomah Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini di lingkungan sekolah yang bapak pimpin.
10. Santriwati Ponpes Darul Istiqomah Yang Telah Bersedia Menjadi Responden Dalam Penelitian.
11. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, 27 Agustus 2016

SITI AISYAH NASUTION
14030135

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
IDENTITAS PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	7
1.4.3 Bagi Tempat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	8
2.1 Pengertian perilaku.....	8
2.1.1 Perilaku.....	8
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Manusia.....	12
2.1.3 Perilaku Kesehatan.....	13
2.1.4 Pengukuran Perilaku.....	16
2.2 Remaja Putri.....	17
2.2.1 Remaja.....	17
2.2.2 Batasan Remaja.....	18
2.2.3 Tanda-Tanda Seks Primer Pada Remaja.....	19
2.2.4 Tanda-Tanda Seks Sekunder Pada Remaja.....	19
2.3 Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan.....	21
2.3.1 Daerah Kewanitaan.....	21
2.3.2 Perawatan Vagina.....	23
2.3.3 Efek Perawatan Vagina Yang Salah.....	26
2.4 Keputihan.....	27
2.4.1 Pengertian Keputihan.....	27
2.4.2 Etiologi.....	27
2.4.3 Klasifikasi Keputihan.....	27
2.4.4 Gejala Dan Tanda Keputihan.....	28
2.4.5 Penyebab Keputihan.....	29
2.4.6 Dampak Keputihan.....	30
2.4.7 Cara Mencegah Keputihan.....	30
2.4.8 Pengobatan.....	31
2.5 Kerangka Konsep.....	32

2.6 Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Desain Dan Metode Penelitian.....	34
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	34
3.2.1 Waktu Penelitian.....	34
3.2.2 Tempat Penelitian.....	34
3.3 Populasi Dan Sampel	35
3.3.1 Populasi	35
3.3.2 Sampel.....	35
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	36
3.4.1 Jenis Data	36
3.4.2 Pengukuran Data.....	36
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	37
3.6 Defenisi Operasional.....	38
3.7 pengolahan Dan Analisa Data.....	39
3.7.1 Pengolahan Data.....	39
3.7.2 Analisa Data.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	42
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
4.2 Hasil Penelitian.....	42
4.2.1 Analisa Univariat.....	42
4.2.2 Analisa Bivariat.....	45
BAB V PEMBAHASAN.....	47
5.1 Karakteristik Responden.....	47
5.2 Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan.....	48
5.3 Keputusan Abnormal.....	48
5.4 Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan Dengan Keputusan Abnormal.....	49
BAB VI Kesimpulan Dan Saran.....	51
6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema2.1KerangkaKonsep.....	33

DAFTAR TABEL

Halaman

Table 3.1 Defenisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas.....	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan.....	45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keputihan Abnormal.....	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan Dengan Kejadian Keputihan Abnormal.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pengantar Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Pengantar Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuisioner Penelitian
- Lampiran 8 : Output SPSS Frekuensi
- Lampiran 9 : Output SPSS Crosstabs
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan abnormal pada remaja putri. Metode penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016 terhadap 37 remaja putri yang diambil dengan menggunakan tehnik *random sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi.

Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner untuk melihat perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dan kejadian keputihan abnormal pada remaja putri, serta lembar karakteristik demografi untuk melihat karakteristik responden. Analisis yang digunakan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan tehnik uji statistik *chi-square* dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product And Service Solution*).

Hasil penelitian 37 responden menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan abnormal pada remaja putri ($p\text{-value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan keputihan abnormal.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bagi instansi pendidikan agar dapat menyediakan sarana dan pra sarana bagi santriwati dalam menjaga kebersihan, contoh kamar mandi, air bersih dan toilet, serta perlu mengadakan penyuluhan dan pengawasan secara menyeluruh oleh instansi terkait, tentang pentingnya menjaga perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan untuk mengurangi terjadinya keputihan abnormal.

Kata Kunci : Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Daerah
Kewanitaan, Keputihan Abnormal, Remaja Putri
Daftar pustaka : 16 (2005 – 2012)

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship of hygiene maintenance behavior of womanhood with the incidence of abnormal vaginal discharge in adolescent girls. This research method using the correlation design with cross sectional approach. The research was done at the Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan 2016 against 37 young women taken by using random sampling technique by observing the inclusion criteria.

Measuring instrument used was a questionnaire to see the behavior of the maintenance of cleanliness of womanhood and the incidence of abnormal vaginal discharge in adolescent girls, as well as demographic karakteristik sheet to see karakteristik respondents. The analysis used univariate and bivariate analysis techniques chi-square test using SPSS (Statistical Product And Service Solution).

Results of the study 37 respondents indicated that there was a significant relationship between hygiene maintenance behavior of womanhood with the incidence of abnormal vaginal discharge in adolescent girls (p -value = 0.000; α = 0.05). It can be concluded that there is a relationship between the behavior of the maintenance of cleanliness femininity with abnormal vaginal discharge.

Based on the results of this study are expected for the educational institutions in order to provide facilities and pre means for female students in maintaining the cleanliness, eg bathrooms, clean water and a toilet, as well as the need to conduct outreach and overall supervision by the relevant agencies, about the importance of keeping the behavior of the maintenance of cleanliness femininity to reduce the occurrence of abnormal vaginal discharge.

**Keywords : Maintenance Conduct Regional Cleanliness
Femininity, Abnormal vaginal discharge, Young Women
Bibliography: 16 (2005 - 2012)**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa anak-anak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut menteri kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja adalah 10 sampai 19 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikologis, yakni antara usia 10-19 tahun yang merupakan suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas (adolescence). Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa (Widyastuti, 2009).

Jumlah wanita pada tahun 2013 sebanyak 6,7 milyar jiwa dan yang pernah mengalami keputihan sekitar 75%. Data penelitian tentang kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa 79% wanita termasuk remaja putri di dunia pernah mengalami keputihan, minimal sekali seumur hidup dan 45% di antaranya bisa mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih (Shadine, 2012).

WHO menyatakan bahwa 5% remaja di dunia terjangkit PMS dengan gejala keputihan setiap tahunnya, bahkan di Amerika Serikat 1 dari 8 remaja. Penelitian yang dilakukan Bagian Obygn RSCM, diperoleh data sebanyak 2% (usia 11-15 tahun) 12% (usia 16-20 tahun) dari 223 remaja mengalami keputihan karena terjadi infeksi di daerah kemaluan yaitu Vulvo vaginitis. Di sebagian Negara berkembang kerentanan wanita terhadap infeksi. Berupa keputihan di

perberat oleh rendahnya status sosial wanita dan terbatasnya cara pecegahan pada infeksi (Widyastuti, 2009).

Untuk Indonesia jumlah wanita sekitar 237.641.362 jiwa. Sekitar 90% wanita berpotensi mengalami keputihan, sekitar 70% remaja putri mengalami keputihan. usia terbanyak adalah (16-20 tahun) sekitar 24%, karena negara Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur mudah tumbuh dan berkembang yang mengakibatkan banyaknya kasus keputihan pada perempuan Indonesia (Nurul,2008).

Di sumatra utara 75% penelitian sebanyak 37,4 juta jiwa menunjukkan 75% remaja mengalami keputihan, di kota Medan pada tahun 2013 sebanyak 855.281 jiwa dan sebanyak 45% pernah mengalami keputihan (Shadine, 2012)

Gejala keputihan juga dialami oleh wanita yang belum kawin atau remaja putri berumur 15-24 tahun, dalam 12 bulan terakhir menunjukan pada wanita berumur 15-24 tahun tersebut cukup banyak yaitu 31,8%. Ini menunjukan remaja puteri mempunyai resiko lebih tinggi terhadap infeksi atau keputihan patologis, sesuai dengan data Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI), 2010),.

Wanita yang tinggal di pedesaan mengalami gejala keputihan lebih banyak akibat belum baiknya perilaku sehat dalam pencegahan keputihan patologis dari pada yang tinggal di perkotaan yaitu 19,8% sedangkan di kota 14,1%. Selain itu wanita yang lebih muda berpendidikan rendah dan tinggal di pedesaan lebih sedikit mengetahui gejala keputihan tersebut. Didapatkan sebesar 71% wanita,51,9% SMTA dan 78,8% wanita yang tinggal di pedesaan tidak

mengetahui gejala keputihan patologis tersebut. Ini merupakan tempat tinggal seseorang juga sangat memengaruhi perilaku terhadap kesehatan, mungkin bagi yang tinggal di daerah pedesaan atau pedalaman akses untuk memperoleh informasi masih kurang jika di bandingkan daerah kota.ada beberapa faktor penghambat untuk berperilaku sehat dalam upaya pencegahan dan penanganan keputihan patologis diantaranya adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran individu atau kesadaran remaja tentang pencegahan dan penanganan keputihan Hasil Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2010).

Oleh karena itu pendekatan dan pemberdayaan perempuan dan remaja puteri juga harus dilaksanakan melalui pemberitahuan informasi lengkap dan terkini untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang terjadinya resiko keputihan patologis dan cara pencegahannya.

Meskipun banyak wanita mengalami keputihan namun mereka menganggap hal yang normal saja. Persepsi yang salah akan mendorong seseorang untuk bersikap yang tidak benar terhadap keputihan. Persepsi dan sikap yang tidak tepat akan memperlemah motivasi seseorang untuk berperilaku sehat dalam upaya pencegahan keputihan patologis (Andira, 2010).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan akan sangat mempengaruhi penerimaan remaja terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Misalnya anggapan seseorang terhadap adanya suatu gejala penyakit, perilaku pengobatan sendiri dan kedudukan klien di bandingkan dengan petugas kesehatan. Selama ini petugas kesehatan sendiri masih menganggap remeh terhadap keluhan keputihan, menganggapnya sebagai hal yang biasa saja, dapat sembuh dengan sendirinya.

Tindakan ini berdampak pada perilaku remaja, yang akan melakukan pengobatan sendiri sebelum memeriksakan diri ke dokter / petugas kesehatan. Para remaja mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi salah satunya tentang keputihan paling banyak adalah dari teman sebayanya (Elistiawati, 2006)

Angka kejadian penyakit keputihan mencapai 75% pada perempuan Indonesia dan hampir mengenai semua umur, termasuk remaja jika di bandingkan dengan eropa angka ini sangat berbeda, karena di Eropa perempuan yang menderita keputihan hanya 25%. Perbedaan prevalensi ini di sebabkan oleh keadaan iklim yang berbeda. Keadaan iklim yang lembab di Indonesia mengakibatkan lebih mudah terinfeksi jamur atau *Candida albicans* dan *Trichomonas vaginalis* sebagai penyebab keputihan, sedangkan iklim di eropa yang bersifat kering menyebabkan kemungkinan terinfeksi jamur ini lebih kecil (Elistiawaty, 2006).

Sebenarnya di dalam alat genital wanita terdapat mekanisme pertahanan tubuh berupa bakteri yang menjaga kadar ke asaman pH vagina. Sebagian besar, hingga 95% adalah bakteri *Lactobacillus* dan selebihnya adalah bakteri patogen (yang menimbulkan penyakit). Biasanya ketika ekosistem di dalam keadaan seimbang, bakteri patogen tidak akan mengganggu. Normalnya angka ke asaman pada vagina berkisar antara 3,8 - 4,2. Jika bakteri-bakteri *Lactobacillus* gagal menandingi bakteri patogen. Ujungnya, jamur akan berjaya dan terjadilah keputihan (Pribakti, 2010).

Keputihan abnormal sebagaimana dijelaskan diatas disebabkan oleh infeksi atau peradangan, ini terjadi karena perilaku yang tidak sehat seperti

mencuci vagina dengan air kotor, menggunakan cairan pembersih vagina yang berlebihan, cara cebok yang salah, stress yang berkepanjangan, merokok dan menggunakan alkohol, penggunaan bedak talcum/tisu dan sabun dengan pewangi pada daerah vagina, serta sering memakai atau meminjam barang-barang seperti perlengkapan mandi yang memudahkan penularan keputihan (Kusmiran, 2012)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Vivi (2013) di SMA 8 kota Padangsidimpuan tentang gambaran perilaku kebersihan vagina terhadap pencegahan keputihan remaja putri, pengetahuan baik 11,5%, sedang 57%, dan cukup 30,7 %.

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai keputihan abnormal di Pondok Pesantren Darul Istiqomah. Dari survei pendahuluan yang peneliti lakukan berdasarkan informasi dari guru BK (bagian kesiswaan) dan wakil kepala sekolah, bahwa santri Darul Istiqomah tidak pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan tentang kebersihan daerah kewanitaan dan hubungannya kelainnya mengatakan tidak mengalami flour albous (keputihan).

Berdasarkan wawancara terhadap 10 arang remaja putri, 70% dari remaja putri mengalami keputihan dengan gejala seperti cairan yang keluar dari vagian berwarna kuning, berbau dan merasa gatal-gatal sekitar vagina, dan 30% lainnya mengatakan tidak mengalami keputihan abnormal.

Dari wawancara awal tersebut maka peneliti tertarik untuk coba mengangkat judul “ Hubungan Perilaku Remaja Putri tentang Pemeliharaan

Kebersihan Daerah Kewanitaan Terhadap Keputihan Abnormal di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan tahun 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap keputihan abnormal di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan tahun 2016.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap keputihan abnormal di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan pada santriwati pondok pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan tahun 2016.
- b) Mengidentifikasi kejadian keputihan abnormal di pondok pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan tahun 2016.
- c) Untuk mengidentifikasi hubungan perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap keputihan abnormal di pondok pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan tahun 2016.
- d) Untuk melihat gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, kelas, personal hygiene.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat sebagai bahan bacaan yang menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti serta menerapkan ilmu pengetahuan yang di dapat selama mengikuti perkuliahan sekaligus menambah pengalaman dalam melakukan penelitian.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Untuk menambah sumber bacaan di perpustakaan dan untuk menambah pengetahuan untuk peningkatan teori ilmu kesehatan masyarakat tentang hubungan perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap keputihan abnormal di pondok pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016

1.4.3 Bagi tempat Penelitian

Dapat di jadikan sebagai sumber informasi sekaligus menambah ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi sekolah mengenai hubungan perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap keputihan abnormal di pondok pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan 2016.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Pengertian Perilaku

2.1.1 Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat di amati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik di sadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak di sadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting dapat menelaah alasan di balik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan dan Dewi , 2010).

Menurut wawan dan Dewi, (2010) dalam buku Teori Pengukuran Perilaku Manusia yang dikutip dari Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan respons. Ia membedakan adanya dua respons, yakni:

a. *Respondent respons* atau *reflexive respons*

Adalah respon yang di timbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Rangsangan-rangsangan semacam ini di sebut eliciting stimuli karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian itu mendahului respons yang di timbulkan.

Respondent respons (*respondent behaviour*) ini mencakup juga emosi respon atau *emotional behaviour*. Emosional respon ini timbul karena hal yang kurang menegakkan irganiseyang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah (tekanan darah meningkat karena marah). Sebaliknya hal-hal yang menegakkan pun dapat menimbulkan perilaku emosional misalnya tertawa, berjingkat-jingkat karena senang dan sebagainya.

b. *Operant Respons* atau *Instrumental Respons*

Adalah respon yang timbul dan berkembangnya di ikuti oleh rangsanag tertentu. Perangsang semacam ini di sebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena perngsangan tersebut memperkuat respon yang telah di lakukan oleh organisme. Oleh sebab itu, perngsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku yang telah di lakukan. Apabila seorang anak belajar atau telah melakukan suatu perbuatan kemudian memperoleh hadiah maka ia akan menjadi lebih giat belajar atau akan lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut. Dengan kata lain responnya akan lebih intensif atau lebih kuat lagi.

Di dalam kehidupan sehari-hari, respons ini pertama (*respondent respons* atau *respondent behaviour*) sangat terbatas keberadaannya padamanusia. Hal ini di sebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respons, kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil. Sebaliknya *operant responent* atau *instrumental behaviour* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar bahkan dapat di katakan tidak terbatas. Fokus teori Skinner ini adalah pada respon atau jenis perilaku yang kedua ini (Wawan dan Dewi, 2010)

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2005).

Perilaku adalah merupakan perbuatan / tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat di amati, di gambarkan dan di catat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya. Perilaku di atur oleh prinsip dasar perilaku manusia dengan peristiwa lingkungan. Perubahan perilaku dapat di ciptakan dengan merubah peristiwa di dalam lingkungan yang menyebabkan perilaku tersebut. Perilaku dapat bersifat *covert* ataupun *overt*

- a. *Overt* artinya nampak (dapat di amati dan di catat)
- b. *Covert* artinya tersembunyi (hanya dapat di amati oleh orang yang melakukannya). (Maryunani,2013).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon.

A. Prosedur Pembentukan Perilaku

Seperti telah disebutkan di atas, sebagian besar perilaku manusia adalah operant respons. Untuk itu untuk membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya kondisi suatu tertentu yang disebut *operant conditioning*.

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut skinner adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan.

Kalau perilaku ini sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen perilaku yang kedua, diberikan hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi, demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

B. Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat di artikan sesuatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (*stimulus*) dari luar subjek tersebut.

Respons ini terbentuk 2 macam, yakni:

- a. Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- b. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat di observasi secara langsung.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia.

1) Faktor *Internal*

- a. Genetika
- b. Sikap – adalah suatu ukuran tingkat kesukaan seseorang terhadap perilaku tertentu.
- c. Norma sosial – adalah pengaruh tekanan sosial.
- d. Kontrol perilaku pribadi – adalah kepercayaan seseorang mengenai sulit tidaknya melakukan suatu perilaku.

2) Faktor *Eksternal*

1. Keluarga

Keluarga adalah yang berperan penting maupun yang menjadi pokok dasar perilaku anggota keluarganya. Dimana jika perilaku dalam keluarganya yang kurang baik sedikit atau banyaknya akan menurun kepadanya, begitu juga sebaliknya jika keluarganya menerapkan norma-norma yang baik maka akan baik

juga perilakunya. Karna keluarganya yang jadi contoh pertama pada perilaku seseorang.

2. Lingkungan

Lingkungan juga sangat berperan penting terhadap perilaku seseorang, jika ia terbiasa dalam lingkungan yang kurang bersih dan sehat maka perilakunya pun akan menggambarkan yang kurang bersih dan sehat.

3. Sosial budaya

Sosial budaya juga mempengaruhi perilaku seseorang, jika budaya yang menerapkan perilaku bersih dan sehat maka seluruh masyarakat yang berbudaya tersebut akan berperilaku bersih dan sehat juga.

4. Pendidikan

Pendidikan setiap orang itu juga mempengaruhi perilaku seseorang, jika pendidikannya makin tinggi maka makin besar kemungkinan perilakunya makin baik. (Rahmawati, 2012)

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Wawan dan Dewi, 2011)

Faktor perilaku yang berhubungan dengan kesehatan

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan dapat digolongkan dalam dua kategori, yaitu:

- 1) Perilaku yang terwujud secara sengaja dan sadar

2) Perilaku yang terwujud secara tidak sengaja atau tidak sadar

Ada perilaku- perilaku yang di sengaja atau tidak di sengaja membawa manfaat bagi kesehatan individu atau kelompok masyarakat sebaliknya ada yang di sengaja atau tidak di sengaja berdampak merugikan kesehatan (Wawan dan Dewi , 2011)

2.1.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai 2 unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsang. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis).

Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri 4 unsur pokok, yakni sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup:

- a) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia ber respons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit atau rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya maupun aktif(tindakan) yang di lakukan sehubungan dengan penyakit atau sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni:

- i. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makanan-makanan yang bergizi, olah raga, dan sebagainya.
 - ii. Perilaku pencegahan penyakit (health prevention behaviour) adalah respon yang dilakukan untuk pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi dan sebagainya. Termasuk perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
 - iii. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (health seeking behaviour), yaitu perilaku untuk mencari atau melakukan pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakit atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktik maupun ke pasilitas tradisional.
 - iv. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (health rehabilitation behaviour) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.
- b) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas an obat-obatan.

- c) Perilaku terhadap makanan (nutrition behaviour) yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan dan sebagiannya sehubungan kebutuhan tubuh kita.
- d) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (enviromental health behaviour) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Wawan dan Dewi, 2010)

2.1.4 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan respon terhadap satu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat respondent (Notoadmdjo, 2010).

Pendapat respon dapat diukur dengan skala Gutman yang telah dimodifikasi yaitu responden diminta untuk menyatakan perilakunya YA atau TIDAK. Masing-masing diberi skala untuk pertanyaan jika jawaban benar maka diberi skor 1 (satu), jika jawaban salah diberi skor 0 (nol).

Hasil dari penjumlahan skor yang didapat dari jawaban responden tersebut diubah ke dalam data kualitatif berupa baik, cukup, kurang. Dengan kriteria sebagai berikut. (Arikunto, 2009)

- a) Perilaku Baik : jika jawaban benar 76-100%
- b) Perilaku Cukup : jika jawaban benar 56-75%

c) Perilaku Kurang : jika jawaban benar < 55%

2.2 Remaja Putri

2.2.1 Remaja

Remaja (adolescence) adalah suatu masa peralihan dari anak-anak menuju masa dewasa, yang di mulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun (soetijiningsih, 2007)

Masa remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa anak-anak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut menteri kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja adalah 10 sampai 19 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikologis, yakni antara usia 10-19 tahun yang merupakan suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas (*adolescence*). Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa (Widyastuti, 2010).

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dalam istilah lain, seperti peberteit, adolescens dan youth. Remaja atau adolescens (Inggris), berasal dari bahasa latin adolescence yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang di maksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi.

Menurut WHO, Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, dimana pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi, sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial. Secara psikologis remaja

adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegritas kedalam masyarakat dewasa suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Kumalasari, 2012)

2.2.2 Batasan Remaja antara lain:

a. Masa Remaja Awal (*aerly adolescence*)

Remaja awal berada pada usia 11-13 tahun dimana remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertainya. Remaja mengembangkan fikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis bahkan mudah terangsang. Kepekaan yang berlebihan disertai dengan kurangnya kendali terhadap ego yang menyebabkan masa ini sulit di terimanya.

b. Masa Remaja Pertengahan (*middle adolescence*)

Tahap ini terjadi pada usia 14-16 tahun, dimana masa prubahan dan pertumbuhan yang paling dramatis pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan, remaja senang kalu banyak teman yang menyukainya.

c. Masa Remaja Akhir (*late adolescence*)

Tahap ini terjadi pada usia 17-20 tahun di mana pada tahap ini terisolasi menuju periode dewasa ditandai dengan:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain demi mendapatkan pengalaman baru.

- 3) Terbentuk identitas seksual yang akan berubah.
- 4) Ego sentris (terlalu memuaskan perhatian terhadap diri sendiri) dengan kesinambungan antara kepentingan dirisendiri dengan orang lain (Sarwono, 2011)

2.2.3 Tanda-tanda Seks Primer pada Remaja

a) Remaja laki-laki

Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia antara 10-15 tahun. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu tubuh laki-laki ejakulasi terjadi karena sperma yang terus menerus di produksi perlu di keluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

b) Pada remaja putri

Tanda-tanda kematangan organ reproduksi adalah di tandai dengan datangnya (menarche). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seseorang berumur 40-50 tahun. (Kumalasari, 2012).

2.2.4 Tanda-tanda seks skunder pada Remaja :

a. Pada laki-laki

- 1) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar

- 2) Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit.
- 3) Pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan dan kaki.
- 4) Tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi.
- 5) Tumbuh jakun, suara menjadi besar.
- 6) Kulit menjadi lebih kasar, tebal dan berminyak.
- 7) Penis dan buah zakar membesar.
- 8) Rambut menjadi lebih berminyak.
- 9) Produksi keringat menjadi lebih banyak.

b. Pada Perempuan

- 1) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
- 2) Pinggul melebar, bulat dan membesar.
- 3) Tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina.
- 4) Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar.
- 5) Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan bulat.
- 6) Kulit menjadi kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat menjadi aktif.
- 7) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai.
- 8) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu (Kumalasari, 2012).

2.3 Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan (*Genetalia Higin*)

2.3.1 Daerah Kewanitaan

Organ intim wanita atau yang di sebut vagina terbentuk menyerupai tabung yang terpendam di bagian bawah tubuh. Organ intim ini memiliki lubang masuk berbingkai dua lapis, bingkai ini merupakan pintu pelindung gua kehidupan, karena disilah sel benih masuk (Kumalasari, 2012).

Vagina merupakan bagian daro organ reproduksi yang harus di jaga kesehatannya. Meskipun demikian, pembicaraan yang membahas vagina selalu saja di anggap tabu. Padahal ini merupakan sebuah ilmu pengetahuan yang seharusnya dapat di manfaatkan untuk mengarahkan kehidupan reproduki wanita kepada kesehatan (andira, 2010).

Beberapa hal penting yang harus di ketahui tentang vagina adalah:

1. Bentuk vagina adalah sebuah ruang atau elastis. Dinding vagian bersentuhan satu sama lain kecuali ada di masukkan suatu ke dalamnya. Bentuk berkerucut-kerucut. Hal tersebut memungkinkannya memanjang dan menyesuaikan diri bila ada benda yang masuk ke dalamnya. Ilustrasi anatomi sering melukiskan vagina seperti terowongan terbuka (Andira, 2010).
2. Bibir vagina atau di sebut juga dengan bibir vulva berbentuk tipis dan berwarna merah jambu dan kebiruan. Namun, adajuga warnanya kecoklatan, tebal, dan berkerut. Bagian ini bisa tampak pada wanita yang pernah melakukan hubungan seksual dan melahirkan. Seperti bagian tubuh lainnya, bibir vagina memiliki bentuk dan ukuran bervariasi. Pada beberapa wanita,

ukuran vagina dalam nyaris sama dengan bibir bagian luar. Pada wanita lainnya, bibir bagian dalam lebih besar daripada bagian luar (Andira, 2010)

3. Vagina wanita memiliki ukuran yang bervariasi. Ukuran vagian hampir sama pada 60% wanita. Pada saat vagina dalam kondisi rileks, panjangnya rata-rata kurang dari 9-10 cm dan diameter 2,5cm. Namun, pada saat terangsang, ukuran vagina akan membesar sekitar 2,5 cm dengan diameter 3,8 sampai 6,3 cm (Andira, 2010).
4. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi keseimbangan vagina, mengonsumsi antibiotik, kehamilan-kehamilan, memakai celana dalam yang lembab atau celana yang ketat, gizi buruk dan alat kontrasepsi. Selain itu, sperma juga dapat mengganggu keseimbangan keasaman vagina karena sperma bersifat alkali (basa) akibatnya, bila sperma masuk ke dalam vagina, vagina perlu bekerja ekstra keras untuk mengembalikan keseimbangan asamnya (Andira, 2010).
5. Terkadang vagina terasa kering akibat penurunan kadar estrogen yang normal dapat menyebabkan vagina menjadi kering. Kekeringan pada vagina dapat juga terjadi jika sedang stres, menstruasi, atau sedang memakai kondom tanpa cairan. Vagina yang kering dapat menyebabkan hubungan seksual terasa sakit (Andira, 2010).
6. Douching adalah membersihkan vagina dengan menyemprotkan air atau cairan tertentu yang biasa di beli di pasar swalayan untuk memberihkan darah keseimbangan kimia alami vagina sehingga vagina akan lebih mudah terinfeksi. Karena keseimbangan di vagina sangat sensitif, sebaiknya biarkan vagina bekerja membersihkan diri sendiri, pemakaian bedak atau parfum pada

vagina tidak di anjurkan karena akan merusak keseimbangan keasaman vagina. (Andira, 2010) .

2.3.2 Perawatan Vagina

Setelah mengerti rumitnya kerja dan peran sistem reproduksi kita, tentu perlu disadari bahwa menjaga kesehatan reproduksi sangat penting. Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah menjaga kebersihan atau higienitas, terutama pada daerah sekitar vagina, dalam mikroorganisme (flora normal) yang bila tidak terjaga dapat terganggu keseimbangannya. Bila hal ini terjadi mak bisa timbul gangguan dan keluhan pada daerah tersebut (Salika, 2010).

Banyak cara yang dilakukan kaum wanita untuk merawat organ intimnya agar tetap terjaga kebersihannya. Namun tak jarang cara yang di lakukan justru beresiko. Seharusnya, merawat organ intim tanpa kuman di lakukan sehari-hari mulai bangun tidur dan mandi pagi (Pribakti, 2010).

Menurut Andira, (2010) perawatan vagina dapat di lakukan dengan cara sebagai beriku:

- 1) Memelihara kebersihan diri dan kebersihan dalam hubungan seksual.

Ini dilakukan untuk mencegah infeksi atau masuknya kuman melalui saluran reproduksi.

- 2) Lakukan pencegahan khusus.

Tujuan melakukan pencegahan khusus adalah untuk menemukan atau mendeteksi beberapa kelainan. Tindakan ini juga bermanfaat untuk menekan

biaya pengobatan bila terinfeksi, kemandulan atau biaya operasi maupun kemoterapi jika terjadi kanker.

3) Jaga daerah kemaluan dan selangkangan agar tetap kering.

Suasana lembab akan menarik datangnya jamur yang dapat menimbulkan gangguan pada sistem produksi anda. Terlebih lagi, jika anda tergolong wanita dengan berat badan berlebihan, maka anda harus benar-benar menjaga agar daerah tersebut tetap dalam keadaan kering.

4) Pencuci Vagina

Jaga vagina anda tetap bersih, maka lakukan pencucian vagina dengan air bersih secukupnya. Pencucian dengan larutan khusus hanya diperlukan jika ada infeksi di daerah kemaluan. Lakukan pencucian, terutama setelah buang air kecil maupun buang air besar dengan air dan sabun. Siram bagian kewanitaan anda dari arah depan belakang, bukan sebaliknya. Ini dilakukan untuk mencegah masuknya kuman dari dubur ke vagina.

5) Jaga Kebersihan Pakaian Dalam

Sebaiknya anda mengganti pakaian dalam anda minimal dua kali sehari. Selain itu, pilih pakaian dalam yang dapat dengan mudah menyerap keringat (katun). Hal tersebut dapat mencegah menempelnya jamur pada alat kelamin. Hindari tukar menukar pakaian dalam dengan orang lain meskipun dengan anggota keluarga anda. Ini disebabkan setiap orang memiliki kondisi kelamin yang berbeda-beda.

6) Lakukan Perawatan Terhadap Rambut yang Tumbuh Pada Alat Kelamin.

Hindari membersihkan rambut yang tumbuh di daerah alat kemaluan dengan cara mencabut karena akan menimbulkan lubang bekas kemaluan tersebut. Lubang tersebut dapat menjadi jalan masunya bakteri, kuman dan jamur yang selanjutnya dapat menyebabkan iritasi dan penyakit kulit. Untuk perawatan rambut tersebut, disarankan hanya merapikan saja dengan memendekkan (memotongnya) menggunakan gunting atau di cukur.

7) Rajin mengganti Pembalut saat Menstruasi

Pada saat menstruasi, kuman-kuman lebih masuk kedalam organ reproduksi, pembalut yang banyak mengandung gumpalan darah merupakan tempat yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan jamur dan bakteri. Sebaiknya pada saat menstruasi ganti pembalut 4 jam sekali atau 2-3 kali sehari atau setiap saat jika anda sudah merasa tidak nyaman. Sebelum mengganti pembalut jangan lupa bersihkan vagina anda terlebih dahulu.

8) Konsultasi Ke Dokter

Jika terjadi keluhan-keluhan yang tidak wajar dengan organ reproduksi anda, sebaiknya segera konsultasi ke dokter.

9) Bagi Penderita Infeksi jamur, celana dalam harus di cuci dengan tepat.

Ini di karenakan jamur hanya bisa di matikan dengan menggunakan panas tinggi. Misalnya dengan merebus, merendam di cairan yang pemutih, menggogok cara steam untuk meletakkan celana dalam yang masih lembab di microwave dengan suhu tinggi selama 5 menit.

10) Konsumsi yoghurt dari kultur aktif *L. Achidophilus* untuk mencegah infeksi jamur.

Kurangilah mengkonsumsi makan-makanan yang manis karena menurut sebuah penelitian, 90% wanita yang mengurangi konsumsi gula akan mengalami penurunan infeksi jamur.

11) Tingkatkan daya tahan tubuh anda dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik.

Selain itu, lakukan olah raga teratur, tidak merokok, serta berikan tubuh asupan multivitamin yang mengandung elemen besi dan zinc. Menurut Andira (2010) dalam perawatan sistem reproduksi ada beberapa hal yang sebaiknya di hindari yaitu:

- a) Pemakaian celana dalam atau celana jins yang terlalu ketat
- b) Pemakaian pantyliner sebaiknya hanya di gunakan pada saat mengalami keputihan
- c) Penggunaan toilet umum, pada saat penggunaan toilet banyu siram toilet sebelum menggunakan, gunakan air yang keluar melalui kran dan tisu dan hindari penggunaan air dari bak atau ember karena berdasarkan penelitian air tersebut mengandung 70% jamur mengakibatkan keputihan dan merasa gatal pada vagina.

2.3.3 Efek Perawatan Vagina yang Salah

Menurut Andira (2010) bagaimanapun juga, perawatan pada organ reproduksi wanita harus dilakukan secara benar. Jika perawatan yang anda lakukan secara benar, alih-alih mendapatkan sistem reproduksi yang sehat mungkin malah menimbulkan berbagai masalah. Efek perawatan organ reproduksi eksternal yang salah antara lain:

- a) Terganggunya keseimbangan ekosistem jika pembersih atau sabun yang berbahan daun sirih digunakan dalam waktu lama.
- b) Produk pembersih wanita yang mengandung bahan povidone iodine mempunyai efek samping dermatitis kontak sampai reaksi alergi yang berat.

2.4 Keputihan

2.4.1 Pengertian

Menurut Wiknjosastro (2007), *Leukorea (White discharge)* merupakan nama gejala yang di berikan kepada cairan yang di keluarkan ari alat-alat genitalia yang tidak berupa darah.

Menurut Manuaba (2009), sistem pertahanan organ reproduksi wanita cukup baik yaitu di mulai dari sistem asam basanya, kesegala arah menimbulkan infeksi yang mendadak dan menahun salah satunya aalah keputihan (*leukorea*). Dari pernyataan di atas didapat pengertian bahwa keputihan adalah cairan yang keluar dari alat genitalia yang bukan darah.

2.4.2 Etiologi

Keputihan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu keputihan fisiologi dan patologis. Keputihan fisiologis terdiri dari cairan yang kadang-kadang berupa

mucus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang, sedang pada keputihan patologis terdapat banyak leukosit (Wiknjosastro, 2007)

2.4.3 Klasifikasi Keputihan

1) Keputihan Normal

Keputihan yang normal adalah keputihan yang berupa mucus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang.

Tanda-tandanya sebagai berikut :

- a) Cairan keputihannya encer
- b) Cairan yang keluar dari vagina berwarna putih
- c) Tidak berwarna
- d) Tidak berbau dan tidak gatal
- e) Jumlah cairan bisa sedikit , bisa banyak

2) Keputihan Abnormal

Keputihan Patologis disebut juga sebagai keputihan abnormal jenis keputihan ini sudah termasuk jenis keputihan penyakit, keputihan abnormal dapat menyebabkan berbagai efek dan hal ini akan sangat mengganggu bagi kesehatan wanita pada wanita pada umumnya dan khususnya kesehatan pada daerah kewanitaan. Tanda- tanda sebagai berikut:

- a) Cairan yang keluar memiliki warna putih seperti susu atau berwarna kuning atau sampai kehijauan.
- b) Keluar cairannya berlebihan seperti menstruasi
- c) Cairannya kental dan berbau yang tidak sedap.
- d) Menimbulkan rasa gatal di sekitar vagina.

- e) Muncul rasa panas pada vagina.

2.4.4 Gejala dan Tanda Klinis Flour albous

Gejala yang timbul pada kondisi vagina adalah kemerahan pada vulva di vagina, bengkak, iritasi, hingga terbakar, serta panas pada daerah vagina. Tanda lain yang tampak adalah lendir putih yang berlebihan, dapat berupa gumpalan seperti keju dan tidak berbau (Manuaba, 2009)

Apabila lendir berbau menyengat seperti telur busuk, maka penyebabnya bukan lain adalah jamur candidal, namun kemungkinan bakteri. Penderita kadang juga mengalami nyeri atau sakit saat berkemih (Manuaba, 2009)

2.4.5 Penyebab Keputihan

- a) Sering memakai tissu saat membasuh bagian kewanitaan, sehabis buang air kecil dan buang air besar.
- b) Memakai pakaina dalam yang ketat dari bahan sintasis
- c) Sering menggunakan WC umum yang kotor
- d) Membilas vagina dari arah yang salah, yaitu dari arah anus ke arah depan vagina
- e) Sering bertukar celana dalam/handuk dengan orang lain
- f) Kurang menjaga kebersihan vagina
- g) Kelelahan yang amat sangat dan stress
- h) Tidak segera mengganti panty liner/pembalut saat menstruasi
- i) Memakai sembarang sabun untuk membasuh vagina

- j) Tidak menjalani pola hidup sehat (makan tidak teratur, tidak pernah olah raga dan tidur kurang
- k) Tinggal di daerah tropis yang lembab
- l) Lingkungan sanitasi yang kotor
- m) Sering mandi berendam dengan air panas, sehingga jamur yang menyebabkan keputihan lebih mungkin tumbuh di kondisi hangat.
- n) Sering berganti pasangan dalam berhubungan sex
- o) Kadar gula darah tinggi serta hormon yang tidak seimbang
- p) Sering menggaruk vagina (prasetyowati, 2011)

2.4.6 Dampak Keputihan

Bila penyakit keputihan tidak di obati secara tuntas maka infeksi dapat menjalar ke rongga rahim kemudian ke saluran telur dan sampai ke indung telur dan akhirnya kedalam rongga panggul.

2.4.7 Cara Mencegah Keputihan

Menurut Andira (2010), cara mencegah keputihan antara lain:

- a. Pola hidup sehat dan seimbang, olah raga rutin, istirahat yang cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stres berkepanjangan.
- b. Selalu menjaga kebersihan genetalia dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat, hindari pemakaian celana dalam yang ketat. Biasakan mengganti pembalut, pada saat menstruasi minimal 2 kali sehari.

- c. Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang (dari arah vagina ke anus).
- d. Penggunaan cairan pembersih vagina yang tidak berlebihan karena dapat mematikan PH vagina.
- e. Hindari penggunaan bedak talkum, tissue atau sabun dengan pengawangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.
- f. Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi dan segalanya, sedapat mungkin tidak duduk diatas kloset WC umum atau biasakan mengelap kloset sebelum menggunakan (Prasetyowati, 2011)

2.4.8 Pengobatan

Pengobatan keputihan tergantung penyebabnya. Bila keputihan datang sebelum haid. Pengobatan cukup dengan memberi penerangan namun bila penyebabnya infeksi, apakah terkena jamur, bakteri atau virus. Pengobatan yang diberikan yaitu:

Obat- obatan

- a) Asiklovir (digunakan untuk mengobati keputihan yang disebabkan oleh virus Herves)
- b) Podofilin(digunakan untuk mengobati keputihan yang disebabkan oleh kandalima)
- c) Antibiotik sesuai dosis yang dibutuhkan

Ini juga harus diawasi dengan tim kesehatan serta konsultasi dengan para medis.

- a. Larutan antiseptik

Larutan antiseptik yang tingkat keasamannya jauh lebih rendah, ini digunakan untuk membilas cairan keputihan yang dari vagina, akan tetapi larutan ini hanya berfungsi membersihkan, karena larutan tersebut tidak bisa membunuh penyebab infeksi ataupun penyembuhan keputihan.

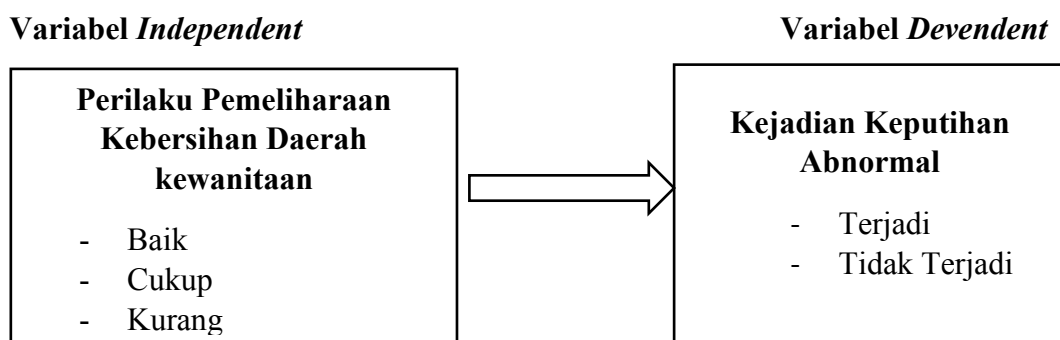
b. Operasi kecil

Operasi kecil perlu dilakukan jika penyebab keputihan adalah tumor, misalnya papiloma (Prasetyowati, 2011)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep lainnya dari masalah-masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2010). Berdasarkan penjelasan di atas kerangka konsep tentang Hubungan Perilaku Remaja Putri Tentang Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan Terhadap Keputihan Abnormal di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016 sebagai berikut:

Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian



Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independennya

Perilaku kebersihan daerah kewanitaannya. Sedangkan variabel devendent adalah variabel yang di pengaruhi variabel lain dalam penelitian ini variabel devendentnya adalah Kejadian keputihan Abnormal.

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Biasanya hipotesis menunjuk pada hubungan dua atau lebih variabe (Notoatmojdo, 2007) Berdasarkan latar belakang dan konseptual maka dapat di kemukakan hipotesis penelitian sebagai berikut :

- a. Jika $\alpha < 0,05$, maka H_0 di tolak dan H_a di terima, yang artinya ada hubungan antara perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaannya terhadap keputihan abnormal.
- b. Jika $\alpha > 0,05$, maka H_0 di terima dan H_a di tolak , yang artinya tidak ada hubungan antara perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaannya terhadap keputihan abnormal.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain dan Metode Penelitian

Desain atau rancangan pada penelitian ini adalah Deskriptif korelasi dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Yaitu perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap keputihan abnormal di pondok pesantren darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016. Dengan pendekatan yang di lakukan adalah secara *Cross sectional study* yaitu studi yang menguji data pada suatu waktu, dan data di kumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan yang dimulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir yang dilaksanakan sejak bulan Januari sampai dengan selesai dengan kurun waktu tersebut di lakukan dengan kegiatan mengumpulkan referensi, konsultasi, pengajuan judul, pembuatan proposal, studi pendahuluan, proposal, penelitian, pengumpulan data, dan analisa data, penulisan hasil penelitian, konsultasi dan sidang Skripsi.

3.2.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan. Alasan mengambil tempat ini adalah karena daerah ini masih di golongan daerah yang lembab dan remaja putri bertempat tinggal di asrama serta dalam survei pendahuluan melalui wawancara dengan pihak sekolah terdapat beberapa kasus keputihan yang di alami santriah.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh santriwati yang masuk dalam kategori remaja di podok pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan sebanyak 150 responden.

3.3.2 Sampel

Samapel adalah sebagian kecil atau wakil dari keseluruhan objek yang di teliti mewakili seluruh populasi. Menurut Arikunto, jika populasi < 100 maka keseluruhan populasi di jadikan sampel. Jika populasi > 100 maka pengambilan sampel boleh 10%-15% atau 20%-25% dari jumlah populasi karena populasi dari penelitian ini adalah > 100 maka peneliti mengambil 25% populasi menjadi 37 orang. Maka sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah 37 orang.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *systematic Random sampling* (pengambilan sampel secara acak sistemik). Caranya adalah mengambil jumlah atau anggota populasi dengan jumlah sampel yang di dihasilkan, hasilnya interval. Sampel dibuat dengan membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak 1 sampai dengan n. kemudian membagi dengan jumlah sampel yang

di inginkan, misalnya hasil dari sebagian interval adalah X, maka sampel adalah setiap kelipatan dari X tersebut (Notoadmdjo, 2005).

3.4 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan jumlah 26 pernyataan yang mana di adopsi dari kuesioner penelitian oleh LINA MAGABE dengan judul Hubungan Genetalia Hygine Dengan Kejadian Flour Albous Pada Remaja Putri Di SMA Muhammadiyah Gunung Tua Kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014, yang mana telah dilakukan uji *chi-square*.

Dalam hasil penelitian sebelumnya pada remaja putri di SMA Muhammadiyah Gunung tua kec. Panyabungan kabupaten mandailing natal tahun 2014, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap keputihan abnormal pada remaja putri (p-value= 0,042; $\alpha = 0,05$).

3.4.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diambil secara langsung dari responden menggunakan kuisisioner dengan metode angket. Data primer dalam penelitan ini adalah :

1. Perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan
2. Kejadian keputihan abnormal

3.4.2 Pengukuran Data

Salah satu untuk mengukur data adalah dengan menggunakan skala Gutman yaitu: skala pengukuran dengan jawaban YA atau TIDAK yang di ajukan

pada responden dengan 20 jumlah pertanyaan, jika jawaban benar di beri nilai 1, dan jika salah di beri nilai 0.

Perilaku respon dapat di ukur dengan skala Gutman yang telah di modifikasi yaitu responden di minta untuk menyatakan perilakunya YA atau TIDAK. Masing-masing di beri skala untuk pertanyaan jika jawaban benar maka di beri skor 1 (satu), jika jawaban salah di beri skor 0 (nol).

Hasil dari penjumlahan skor yang di dapat dari jawaban responden tersebut di ubah kedalam data kualitatif berupa baik, cukup, kurang. Dengan kriteria sebagai berikut. (Arikunto, 2009)

- d) Perilaku Baik : jika jawaban benar 76-100%
- e) Perilaku Cukup : jika jawaban benar 56-75%
- f) Perilaku Kurang : jika jawaban benar < 55%

Dalam wawancara ini akan mengacu pada 3 kategori yaitu jika responden menjawab dengan benar 16-20 pertanyaan (76-100%) maka akan di kategorikan baik, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 11-15 pertanyaan (56-75%) maka akan di kategorikan cukup, dan jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 0-10 pertanyaan (<55%) maka akan di kategorikan kurang.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini di mulai dari proses pengurusan surat izin dari instansi pendidikan, peneliti mengadakan pendekatan kepada responden yang akan di teliti melalui wawancara, kemudian mengajukan surat survei pendahuluan, mendapatkan surat persetujuan sebagai responden penelitian.

Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, peneliti kuesioner dan seterusnya barulah peneliti melakukan observasi kepada responden

menggunakan tabel observasi dengan teknik pengumpulan data melalui angket/kuesioner dengan menggunakan 2 kategori yaitu kuesioner tentang perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dan kuesioner tentang kejadian keputihan abnormal, yang merupakan suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum.

Perilaku remaja putri tentang pemeliharaan daerah kewanitaan kuisisioner yang di gunakan sesuai dengan format genetalia higienie (pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan) dan di ambil dengan yang sesuai masalah keputihan abnormal.

Alat yang di gunakan unuk penelitian ini adalah kuesioner untuk mengidentifikasi perilaku responden tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap keputihan abnormal, yang terdidi dari 20 item pertanyaan dengan katagorik “Dichotomous Choice” dimana responden hanya memilih satu di antaranya yang sesuai dengan pendapatnya, dengan jawaban “YA”atau “TIDAK” dan di berika skor 1 atau 0.

3.6 Defenisi Operasional

Depenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, untuk melakukan observasi suau objek atau fenomena. (Hidayat, Metodologi penelitian Kebidanan, 2007).

Tabel 2 Defenisi Operasional

Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan	Memeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan baik adalah cara yang seharusnya di lakukan oleh remaja putri untuk mencegah atau mengurangi akan terjainya keputihan abnormal	Kuisisioner	Ordinal	Baik bila jawaban benar 76%-100%. Cukup bila jawaban benar 56%-75%. Kurang bila jawaban benar > 55%
Variabel Dependent Kejadian keputihan Abnormal	Cairan yang keluar dari alat genetalia memiliki warna putih seperti susu atau kuning kental dan berbau serta terasa gatal.	Kuisisioner	Nominal	respondent yang menjawab YA di beri nilai 1, untuk respondent yang menjawab TIDAK di berinilai 0

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data akan di amabil dari data yang di peroleh kemudian akan diolah melalui beberapa tahap yaitu:

1. *Editing*

Meneliti kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai seperti yang di harapkan atau belum.

2. *Coding*

Mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tertentu. Klasifikasi umumnya ditandai dengan kode tertentu yang biasanya berupa angka (Moh.Nasir, 2005).

3. *Skoring*

Penentuan jumlah skor bila ada jawaban ya diberi skor 1 dan bila tidak diberi skor 0

4. *Tabulating*

Penyusunan data dalam bentuk tabel. Kemudian mengorganisasikan data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisa. Proses tabulasi dilakukan dengan cara dan menggunakan komputer, serta penyajian data dalam bentuk table distribusi frekuensi berdasarkan karakteristiknya.

4.7.2 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa Bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Yaitu hubungan antara perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap keputihan abnormal di ponpes darul istiqomah Padang sidimpuan tahun 2016. Analisis data menggunakan uji statistik *chi square test* untuk mengetahui hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan ada atau tidaknya hubungan 2 variabel tersebut.

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan. Digunakan uji korelasi Spearman's rho, dengan signifikansi $p = 0,05$.

- c. Jika $\alpha < 0,05$, maka H_0 di tolak dan H_a di terima, yang artinya ada hubungan antara perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap keputihan abnormal.
- d. Jika $\alpha > 0,05$, maka H_0 di terima dan H_a di tolak , yang artinya tidak ada hubungan antara perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap keputihan abnormal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi Pondok Pesantren ini adalah daerah petani yang berada 10 km, dari pusat kota padangsidimpuan. Di pinggiran kota tepatnya di jln.Pulo Bauk / jln. Abror km 10 Desa Hutapadang Pijorkoling Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Provinsi Sumatra Utara. Lebih kurang saat ini luas tanahnya 6 Ha yang masih dapat di kembangkan kembali karena letak pesantren ini berdampingan dengan tanah kosong dan sawah.

Batas-batas wilayah :

- Sebelah utara berbatasan dengan Sungai Batang Angkola
- Sebelah timur berbatasan dengan Desa Simangintir
- Sebelah selatan berbatasan dengan persawahan
- Sebelah barat berbatasan dengan Desa Huta Lombang

4.2 Hasil penelitian

Dari 37 orang remaja putri di peroleh karakteristik responden yaitu hubungan pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan abnormal di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

4.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat hasil perhitungan rata-rata distribusi Frekuensi pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan di bagi dalam dua kategori yaitu baik dan buruk data yang di dapatkan sesuai dengan tabel berikut.

Tabel 4.1 :Distribusi Frekuensi Santriwati Berdasarkan Umur Di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016

No.	Umur	Frekuensi	Persen (%)
1	12-14 tahun	21	56.80%
2	15-17 tahun	12	32.40%
3	18 - 20 tahun	4	10.80%
Total		37	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa santriwati Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan yang mempunyai umur 12-14 tahun sebanyak 21 orang (56,8%), yang berumur 15-17 tahun sebanyak 12 orang (32,4%), dan yang berumur 18-20 tahun sebanyak 4 orang (10,8%).

Tabel 4.2 :Distribusi Frekuensi Santriwati Berdasarkan Kelas Di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016

No.	Kelas	Frekuensi	Persen (%)
1	VII	11	29.70%
2	VIII	9	24.30%
3	IX	5	13.50%
4	X	4	10.80%
5	XI	6	16.20%
6	XII	2	5.40%
Total		37	100%

Sedangkan santriwati di Pondok Pesantren Darul Istiqomah yang duduk di kelas VII sebanyak 11 orang (29,7%), duduk di kelas VIII sebanyak 9 orang

(24,3%), duduk di kelas IX sebanyak 5 orang (13,5%), duduk di kelas X sebanyak 4 orang (10,8%), duduk di kelas XI sebanyak 6 orang (16,2%), duduk kelas XII sebanyak 2 orang (5,4%).

a). Distribusi Frekuensi Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan

Tabel 4.3 :Distribusi Frekuensi Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan Di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016

No	Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan	Frekuensi	%
1	Baik	11	29.7%
2	Kurang	26	70.2%
3	Total	37	100 %

Dari tabel 4.3. di atas dapat dilihat bahwa dari 37 orang santriwati yang melakukan perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan sebanyak 11 orang (29,7%) siswi yang melakukan dengan baik, dan 26 orang (70,2%) siswi yang melakukan perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan kurang.

b) Distribusi Frekuensi Keputihan Abnormal

Analisa univariat digunakan untuk melihat hasil perhitungan rata-rata distribusi Frekuensi pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan di bagi dalam dua kategori yaitu terjadi dan tidak terjadi.

Tabel 4.4 :Distribusi Frekuensi Keputihan Abnormal Santriwati Di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016

No	Keputihan Abnormal	Frekuensi	Persen (%)
1	Terjadi	17	45.94%
2	TidakTerjadi	20	54.05%
3	Total	37	100 %

Dari tabel 4.4. di atas dapat dilihat bahwa dari 37 orang santriwati, yang mengalami kejadian keputihan abnormal sebanyak 17 orang (45.94%) dan yang tidak mengalami kejadian keputihan abnormal 20 orang (54.05%).

4.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan abnormal untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat tabel berikut:

Tabel 4.5 :Distribusi Frekuensi perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan terhadap Keputihan Abnormal Santriwati Di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016

Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan	Keputihan Abnormal				Total		Value
	Terjadi		Tidak Terjadi				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	0	0%	11	29.72%	11	29.72%	
Kurang	17	45.94%	9	24.32%	26	70.27%	<0,001
Total	17	45.94%	20	54.05%	37	100%	

Dari tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa dari 37 responden yang perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan baik ada 11 orang (29.72%), serta tidak ada yang mengalami keputihan abnormal. Dan yang perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan kurang ada 26 orang (70.27%), dan yang mengalami keputihan abnormal 17 orang (45.94%), dan yang tidak mengalami 9 orang (24.32%).

Hasil analisa hubungan pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan abnormal di Pondok Pesantren Darul Istiqomah

Padangsidimpuan pada 37 responden, diperoleh hasil responden bahwa terdapat perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan kurang yang mengalami kejadian keputihan abnormal.

Setelah di lakukan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan $P = 0,000 (< 0,05)$, Maka H_a di terima. Jadi dapat disimpulkan ada hubungan perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan abnormal pada remaja putri di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidimpuan Tahun 2016.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian karakteristik responden, di dapatkan hasil dari segi umur responden terbanyak berada pada interval umur 12-14 tahun yaitu sebanyak 21 orang (56,8%), dan paling sedikit terdapat pada interval umur 18-20 tahun sebanyak 4 orang (10,8%). Hal ini terjadi karena responden pada umur 18-20 sudah mulai bisa memelihara kebersihan daerah kewanitaannya sendiri.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanda Paramitha dan Misrawati(2012) dengan judul Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang *Higine* Kewanitaan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam Menangani Keputihan. Bahwa kejadian tertinggi keputihan abnormal pada remaja berada pada umur 12-14 tahun.

Dari segi kelas responden terbanyak berada pada kelas I yaitu sebanyak 11 orang (29,7%) dan paling sedikit pada interval kelas VI yaitu sebanyak 2 orang (5,4%). Dari segi pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan kurang responden paling banyak sebanyak 26 orang (70,3%), dan paling sedikit dengan perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan baik sebanyak 11 orang (29,7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri santriwati di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan bahwa dari 37 responden yang perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan baik ada 11 orang (29.72%), serta tidak ada yang mengalami keputihan abnormal. Dan yang perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan kurang ada 26 orang (70.27%), dan

yang mengalami keputihan abnormal 17 orang (45.94%), dan yang tidak mengalami 9 orang (24.32%).

5.2 Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan

Berdasarkan hasil yang di peroleh dapat dilihat dari distribusi frekuensi hasil penelitian dengan jumlah responden 37 orang, perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan yang baik sebanyak 11 orang (29,7%), dan perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan kurang berjumlah 26 orang (70,3%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan kurang sangat beresiko untuk menyebabkan keputihan abnormal.

Setelah mengerti rumitnya kerja dan peran sistem reproduksi kita, tentu perlu disadari bahwa menjaga kesehatan reproduksi sangat penting. Salah satu hal yang dapat kita lakukan adalah menjaga kebersihan atau higienitas, terutama pada daerah sekitar vagina, dalam vagina terdapat mikroorganisme (flora normal) yang bila tidak terjaga dapat terganggu dan keluhan pada daerah tersebut (Salika, 2010).

Banyak cara yang digunakan kaum wanita untuk merawat organ intimnya agar tetap terjaga kebersihannya. Namun tak jarang cara yang dilakukan justru beresiko. Seharusnya, merawat organ intim tanpa kuman di lakukan sehari-hari mulai dari bangun tidur dan mandi pagi (Pribakti, 2010).

5.3 Keputihan Abnormal

Leukorea (*white discharger*) maupun keputihan abnormal merupakan nama dari gejala yang di berikan kepada cairan yang di dikeluarkan dari alat-alat *genetalia* yang tidak berupa darah.

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh dapat dilihat dari distribusi frekuensi hasil penelitian dengan jumlah responden 37 orang dengan keputihan abnormal yang , yang mengalami kejadian keputihan abnormal sebanyak 17 orang (45.94%) dan yang tidak mengalami kejadian keputihan abnormal 20 orang (54.05%).

Menurut manuaba (2009), sistim pertahanan organ reproduksi wanita cukup baik yaitu dimulai dari sistim asam basanya, pertahanan ini masih tidak cukup sehingga infeksi bisa menjalar kesegala arah menimbulkan infeksi yang mendadak dan menahun salah satunya adalah keputihan (*leukorea*). Dari pernyataan di atas di dapat pengertian bahwa keputihan adalah cairan yang keluar dari alat genetalia yang bukan darah.

5.4 Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan Dengan Keputihan Abnormal

Setelah di lakukan uji statistic chi-square pada tabel 4.5 terdapat hubungan antara perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan abnormal di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016, di mana hasil $p = 0,000$. Dari hasil tersebut maka H_0 ditolak, dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan abnormal hal ini terjadi karena para remaja putri kurang memahami dalam hal cara memelihara kebersihan daerah kewanitaan yang baik dan sehat.

Hal ini di perkuat oleh pendapat yang menyatakan bahwa jika tidak melakukan perawatan diri pada bagian reproduksi misalnya, jarang mengganti

pakaian dalam, membasuh vagina dengan cara tidak benar, penggunaan sabun tidak benar dan lain sebagainya. Hal ini dapat menyebabkan gatal, iritasi dan lama kelamaan akan menyebabkan keputihan bahkan kanker serviks, (Andira, 2010).

Vagina merupakan bagian dari reproduksi yang harus di jaga kesehatannya meskipun demikian pembicaraan yang membahas vagina selalu di anggap tabu. Dengan pernyataan tersebut maka masih banyak remaja yang tidak peduli kebersihan vagina atau malu membahas tentang vagina. Hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan abnormal pada remaja putri. Pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan adalah cara yang tepat untuk mencegah terjadinya keputihan abnormal (Trimuliani, 2012).

Bagaimanapun juga pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan pada organ reproduksi wanita harus dilakukan secara benar, maka anda akan mendapatkan system reproduksi yang sehat, dan mungkin juga akan menimbulkan berbagai masalah terhadap kejadian keputihan abnormal.

Keputihan abnormal di bagi menjadi dua macam yaitu normal (fisiologis) warnanya cenderung jernih atau sedikit, abnormal (patologis) warnanya sedikit ke kuningan dan kental seperti lendir, disertai bau rasa gatal, nyeri saat buang air kecil atau warnanya sudah kehijauan atau bercampur dengan darah, maka ini perlu di waspadai (Trimuliani,2012).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang hubungan perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan abnormal pada remaja putri di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Responden terbanyak berada pada interval umur 12-14 tahun keatas, dan paling sedikit pada interval 18-20 tahun, paling banyak responden berada kelas 1, dan paling sedikit berada di kelas 6.
2. Dari data responden yaitu genetalia hygiene 11 responden dengan perawatan vagina baik, dan sebanyak 26 responden dengan perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kurang.
3. Dari data responden yang mengalami keputihan abnormal yaitu 17 responden, dan sebanyak 20 responden yang tidak mengalami keputihan abnormal.
4. Dilihat dari hubungan perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan kejadian keputihan abnormal, diperoleh hasil ada hubungan antara perilaku pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan dengan keputihan abnormal dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$

6.2 Saran

Dari kesimpulan yang telah penulis dapat maka penulis akan memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti dapat menambah wawasannya tentang apa yang telah diteliti dan dapat melakukan penelitian selanjutnya, dengan lebih baik.
2. Bagi instansi pendidikan, hasil penelitian dapat menjadi bahan rujukan atau referensi, untuk mengembangkan kesehatan masyarakat.
3. Bagi tempat penelitian di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan untuk dapat menyediakan sarana dan pra sarana bagi siswi dalam menjaga kebersihan, contoh kamar mandi, air bersih, toilet. Serta mengadakan penyuluhan tentang pencegahan keputihan, pengguna pembalut, perawatan selangkangan dan cara membersihkan vagina untuk mencegah kejadian flour albous.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (2009), *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta
- Andira, (2010), *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta: Plus Book
- Elistiawati, (2006), *Ancaman Penyakit Pada Wanita*, Jogjakarta: Cahaya Ilmu
- Hidayat, (2007), *Metodiologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Kumlasari, (2012), *Masalah Penyakit Perempuan*, Yogyakarta: Kata Hati
- Kusmiran, (2012), *women health beauty*, yogyakarta: PT. Andi
- Manuaba, (2009), *Pedoman Penelitian*, Jakarta: Intisari Mediatrama
- Maryunani, (2013), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, (2005), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- (2010), *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nurul, (2008), *Menjaga Organ Intim*, Jakarta: Pustaka Indonesia
- Pribakti, (2010), *Waspada Penyakit Reproduksi Anda*, Jakarta: Pustaka Reka Cipta
- Prasetyowati, (2011), *Penyakit Keputihan*, Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Rahmawati, (2012), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Soetijiningsih, (2007), *Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta: Cv. Trans Info
- Sallika, (2010), *Masalah Penyakit Perempuan*, Jogjakarta: Kata Hati
- Shadine, (2012), *Ancaman Penyakit Pada Wanita*, Jogjakarta: Cahaya Ilmu
- Sarwono, (2011), *Women Health Beauty*, Jogjakarta: Pt, Andi
- Wiknjosastro, (2007), *Penyakit Perempuan*, Jogjakarta Media: Kata Hati
- Widyastuti, (2009), *Cara Mudah Mengatasi Keputihan*, Jakarta: Buku Biru
- Wawan Dan Ewi, (2010), *Teori Pengukuran Perilaku Manusia*, Jogjakarta: Nuha Medika

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI TENTANG PEMELIHARAAN KEBERSIHAN DAERAH KEWANITAAN TERHADAP KEPUTIHAN ABNORMAL DI PODOK PESANTREN DARULISTIQOMAH KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2016

Oleh : Siti Aisyah Nasution

No responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan di bawah ini sebelum memberikan jawabannya
2. Berikan tanda *check list* pada kolom yang anda anggap benar sebagai jawaban atas pertanyaan
3. Bacalah kembali setelah anda menjawab semua pertanyaan agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk di jawab
4. Setelah kuesioner di isi mohon di kembalikan kepada peneliti
5. Terima kasih dan selamat menjawab

A. PERNYATAAN PERILAKU REMAJA PUTRI TENTANG PEMELIHARAAN KEBERSIHAN DAERAH KEWANITAAAN

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Apakah anda mengganti pakaian dalam anda sesudah mandi		
2	Apakah anda mencuci pakaian dalam anda tidak menggunakan sabun		
3	Apakah anda tidak membersihkan daerah kewanitaan anda saat mandi		
4	Apakah anda menjemur pakaian dalam anda langsung di bawah terik matahari		
5	Apakah anda membersihkan alat genetalia anda setiap selesai BAK/BAB		
6	Apakah anda merendam pakaian di jadikan satu dengan teman anda		
7	Apakah anda menjaga daerah kewanitaan/selangkangan anda agar selalu tetap kering		
8	Apakah anda membersihkan bulu kemaluan anda dengan mencukur bulu secara rutin		
9	Apakah anda tidak mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau 2-3 kali sehari saat menstruasi		
10	Apakah anda mengganti pakaian dalam anda minimal 2x sehari		
11	Apakah anda sering menggunakan wc umum yang kotor		
12	Apakah anda segera mengganti pentiliner atau pembalut saat menstruasi		
13	Apakah anda memakai gunting atau pisau cukur saat membersihkan bulu daerah kewanitaan bergantian dengan teman anda		
14	Apakah anda sering mengoleskan hand body lotion di bagian kelamin		
15	Apakah anda sering bertukar handuk dengan teman anda		
16	Apakah anda sering memakai celana dalam yang lembab dan celana yang ketat		
17	Apakah anda sering kedokter apabila terja dikeluhan-keluhan yang tidak wajar pada daerah kemaluan anda		
18	Apakah anda sering mengkonsumsi multi vitamin yang mengandung elemen besi dan zing		

19	Apakah anda sering memakai pembersih vagina, bedak atau punpenyemprotan parfum kedaerah kewanitaan anda		
20	Apakah anda selalu menyiram daerah kewanitaan anda dari arah depan kebelakang		

B. Pernyataan remaja putri tentang keputihan abnormal

NO	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Apakah cairankeputihan yang anda alami kental		
2	Apakah anda mengalami keputihan yang berwarna susu kehijauan		
3	Apakah keputihan yang anda alami selalu sedikit		
4	Apakah keputihan yang anda alami berbau tidak sedap		
5	Apakah keputihan yang anada alami tidak tersa gatal		
6	Apakah keputihan anda mengandung darah		

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Pondok Pesantren Darul Istiqomah

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah sini adalah mahasiswi STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat :

Nama : Siti Aisyah Nasution

NIM : 14030135P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Perilaku Remaja Putri Tentang Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan Terhadap Keputihan Abnormal Di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran perilaku remaja putri tentang pemeliharaan kebersihan daerah kewanitaan yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara/i tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/I untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan peneliti. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Siti Aisyah Nasution)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Siti Aisyah Nasution, mahasiswi STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Perilaku Remaja Putri Tentang Pemeliharaan Kebersihan Daerah Kewanitaan Terhadap Keputihan Abnormal Di Pondok Pesantren Darul Istiqomah Padangsidempuan Tahun 2016”**.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, Mei 2016

Responden

(.....)

MASTER TABEL

HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI TENTANG PEMELIHARAAN KEBERSIHAN
 DAERAH KEWANITAAN TERHADAP KEPUTIHAN ABNORMAL
 DI PONDOK PESANTREN DARUL ISTIQOMAH
 KOTA PADANGSIDIMPUAN
 TAHUN 2016

NO	U	KLS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	S	T.P	A1	A2	A3	A4	A5	A6	T.KA
1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	2	1	2	1	1	1	1
2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	15	1	2	2	1	2	2	1	2
3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	16	1	2	1	2	1	2	2	2
4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	14	3	1	2	2	2	2	1	2
5	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	14	1	2	1	2	2	1	2	2
6	2	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	14	1	2	1	2	1	2	2	2
7	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	14	1	1	2	1	2	2	1	2
8	2	5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	1	2	2	1	2	1	2	2
9	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	14	3	1	2	2	1	2	1	1
10	2	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	16	1	2	2	2	2	2	2	1
11	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	2	2	1	2	2	2	1
12	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	2	1	1	2	2	1	1
13	2	4	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	11	1	1	2	2	2	2	1	1
14	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	15	1	1	2	2	2	2	2	1
15	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	3	2	2	2	2	2	1	2
16	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	8	3	1	2	2	1	2	1	1
17	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	13	3	2	2	2	1	1	1	2
18	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	13	3	1	2	1	2	2	1	1
19	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	12	3	2	1	2	1	2	1	1
20	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	7	3	2	1	2	2	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	13	3	2	2	2	2	2	1	2
22	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17	1	2	2	1	2	1	1	1
23	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	11	3	2	2	2	2	2	1	2
24	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	13	3	2	2	2	2	2	1	2
25	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	2	1	1	2	1	1	1
26	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	17	1	2	2	2	2	2	1	2
27	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	2	2	2	2	2	1	2

28	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	15	3	2	2	1	2	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	14	3	2	2	2	2	2	1	2
30	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	12	3	2	2	2	1	1	1	2
31	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3	2	2	1	2	2	1	2
32	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	12	3	1	2	1	2	2	1	2
33	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	9	3	2	2	2	2	2	1	1
34	2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	2	2	2	1	2	1	2
35	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	15	1	2	1	1	2	2	1	2
36	3	6	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	13	1	2	2	2	2	2	2	1
37	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	11	3	2	2	2	2	2	1	1

umur

Kelas

perilaku

1 = 12-14 tahun

1 = satu

4 = empat

baik = 15-20 skor

2 = 15-17 tahun

2 = dua

5 = lima

kurang = < 15 skor

3 = 18-20 tahun

3 = tiga

6 = enam

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PERILAKU PEMELIHARAAN KEBERSIHAN DAERAH KEWANITAAN * KEPUTIHAN ABNORMAL	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%

PERILAKU PEMELIHARAAN KEBERSIHAN DAERAH KEWANITAAN * KEPUTIHAN ABNORMAL Crosstabulation

Count

		KEPUTIHAN ABNORMAL		Total
		ya	tidak	
PERILAKU PEMELIHARAAN KEBERSIHAN DAERAH KEWANITAAN	baik	0	11	11
	kurang	17	9	26
Total		17	20	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,125 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	20,025	1	,000		
Likelihood Ratio	25,743	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,473	1	,000		
N of Valid Cases	37				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,38.

c. Computed only for a 2x2 table

Frequency Table

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12-14	21	56,8	56,8	56,8
15-17	12	32,4	32,4	89,2
18-20	4	10,8	10,8	100,0
Total	37	100,0	100,0	

KELAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	29,7	29,7	29,7
2	9	24,3	24,3	54,1
3	5	13,5	13,5	67,6
4	4	10,8	10,8	78,4
5	6	16,2	16,2	94,6
6	2	5,4	5,4	100,0
Total	37	100,0	100,0	

PERILAKU PEMELIHARAAN KEBERSIHAN DAERAH

KEWANITAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	11	29,7	29,7	29,7
cukup	9	24,3	24,3	54,1
kurang	17	45,9	45,9	100,0
Total	37	100,0	100,0	

KEPUTIHAN ABNORMAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	17	45.9	45.9	45.9
tidak	20	54.0	54.0	100,0
Total	37	100,0	100,0	